2023年入退院セミナー資料（配布資料）

外来からはじまる
多職種連携による入退院支援

～入退院支援室の業務と役割～

2023年5月27日（金）

JA長野厚生連佐久総合病院
佐久医療センター
前入退院支援室
山口　みき子

佐久病院グループ

南佐久の健康な暮らしのために
小海分院
（99床）

みなさまの健康を守り続ける総合病院
佐久総合病院
（309床）

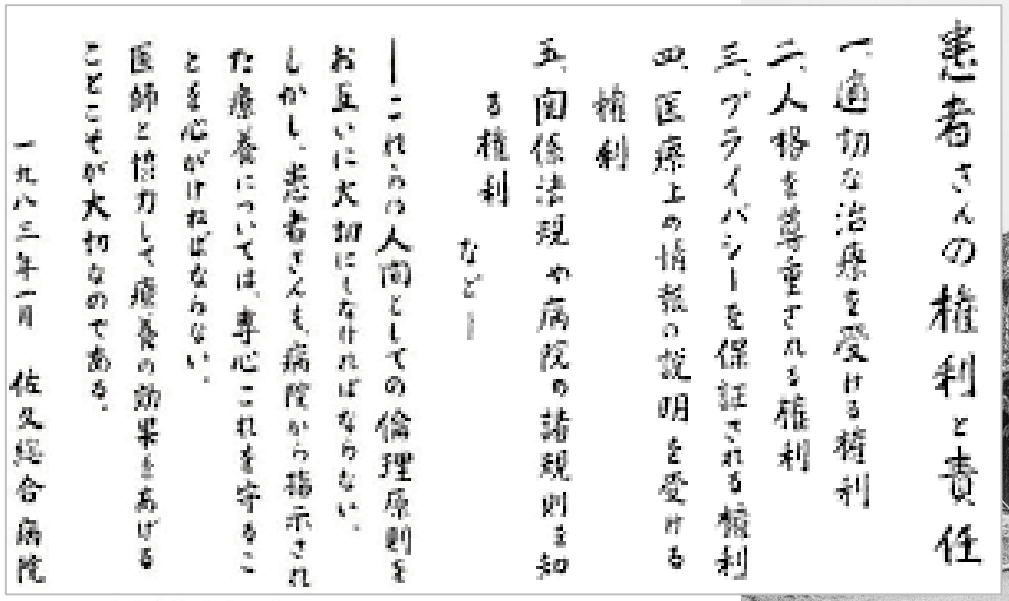
専門医療と救急の紹介型病院
佐久医療センター
（450床）

効率化の推進

病院完結型から地域完結型へ

・佐久総合病院は、2014年再構築となり機能分化が行われた
・患者さんの病態に応じた場所で、限りある資源を有効に使い対応する病院

佐久総合病院
1944年開業以来、当院は地域の住民とともに医療を進めています



患者さんの権利と責任

一、適切な治療を受ける権利
二、人格を尊重される権利
三、プライバシーを保証される権利
四、医療上の情報の説明を受ける権利
五、関係法規や病院の諸規則を知る権利　など

――これらの人間としての倫理原則をお互いに大切にしなければならない。しかし、患者さんも、病院から指示された療養については、専心これを守ることを心がけねばならない。医師と協力して療養の効果をあげることこそが大切なのである。

一九八三年一月　佐久総合病院

招待席　農民とともに農民のい

佐久総合病院若月俊一院長にきく

病院のいまの姿は、民衆のニードがつくり上げたものです……

石原　今は、お忙しいところをおじゃましましたのは今のように、病院がひどい攻撃に遭われているときにわざわざの意味をあげておられる先生のお話をうかがいまして、長野県佐久総合病院のわれわれ病院人力になったものは何かということです。"まかぬ種は生えぬ"といいますが、とにかく先生は種をおまきになった。しかし、一般的には病院にとって日本の病院の上層というものは、なかなかまいた種が生えないという感じを持つんです。しかし、ここには奇跡的といわれるようなりっぱな設立が現にできあがっているわけです。そこですが、その秘密は何かという。その人のお話からう

佐久医療センター実績

在院日数（日）	
2016年	11.1日
2021年	10.1日
2022年	10.3日

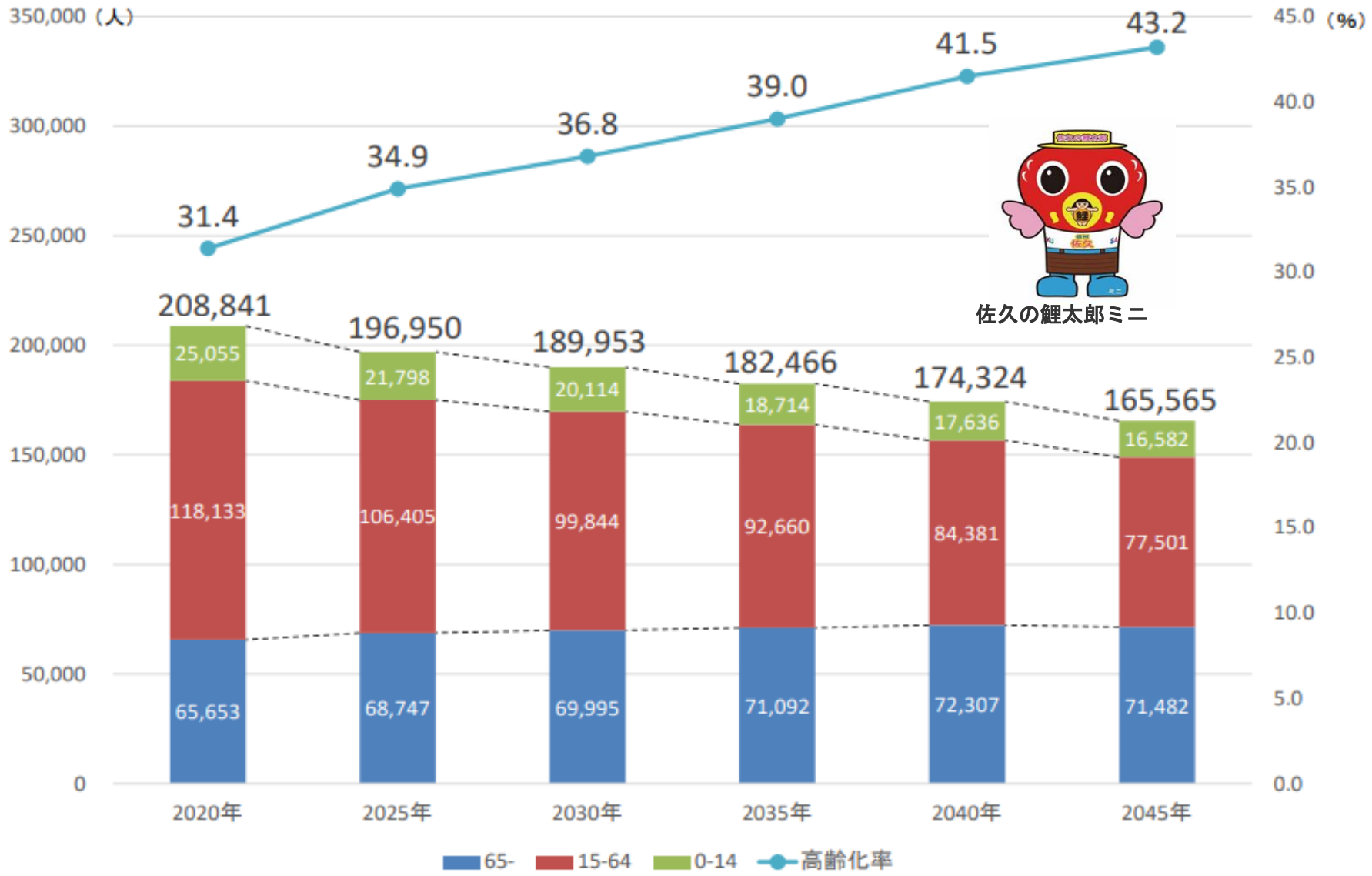
病床利用率（%）	
2021年	82.1%
2022年	81.6%

1日平均患者数（人）		
	外来	病棟
2020年度	773	388
2021年度	823	401

入院時年齢割合					
	入院総数（人）	0～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上
2014年度	12059	48%	23%	21%	8%
2020年度	12278	40%	26%	23%	12%
2021年度	12812	40%	26%	23%	12%
2022年度	12522	37%	25%	26%	12%

佐久医療圏の状況

将来推計人口（佐久医療圏）



佐久の鯉太郎ミニ

本日の内容

患者サポートセンターについて

入退院支援室で行う

入院前支援（PFM）について

入退院支援室の役割と業務内容

入退院支援室依頼指示書

フローチャートとチェックリスト

病床管理（中央管理）について

診療報酬改定と入院時支援加算取得にむけて

入院前管理を成功させるために

患者サポートセンター基本方針

基本方針

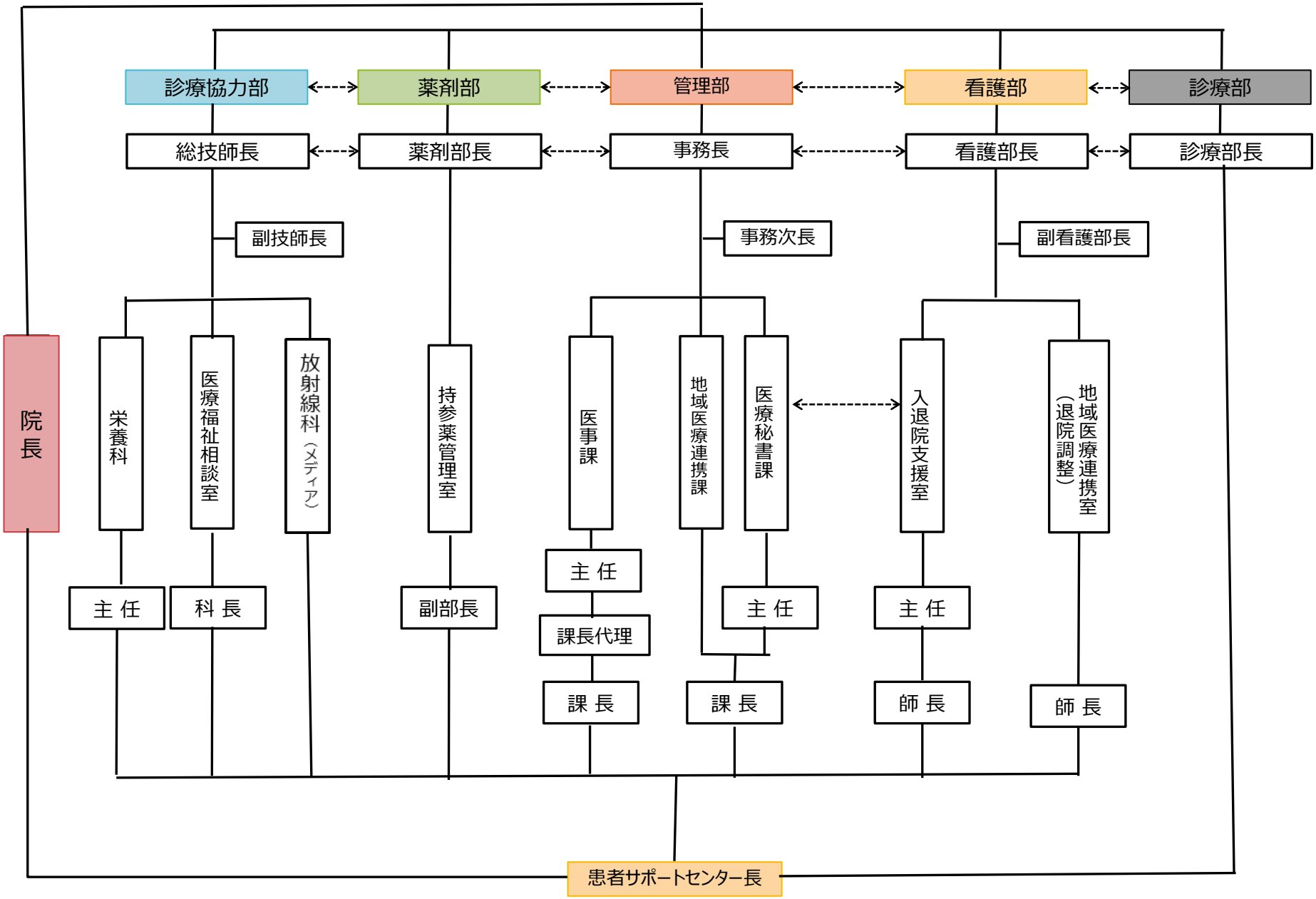
多職種連携による質の高いチーム医療を実践し、安心して治療を受けることができ、患者中心の医療サービス・支援の提供を行う。

顔の見える場所での多職種連携

- 地域医療連携室（事務）・メディア係・総合案内・患者相談窓口
- 外来医事課（新患受付、文書受付、会計窓口）・医療福祉相談室
- 外来栄養相談・持参薬管理室・入退院支援室・連携室（看護部：後方支援）

専門職がその専門性を担いながらチームとして連携をもち
安全・安心を提供する

患者サポートセンターの組織



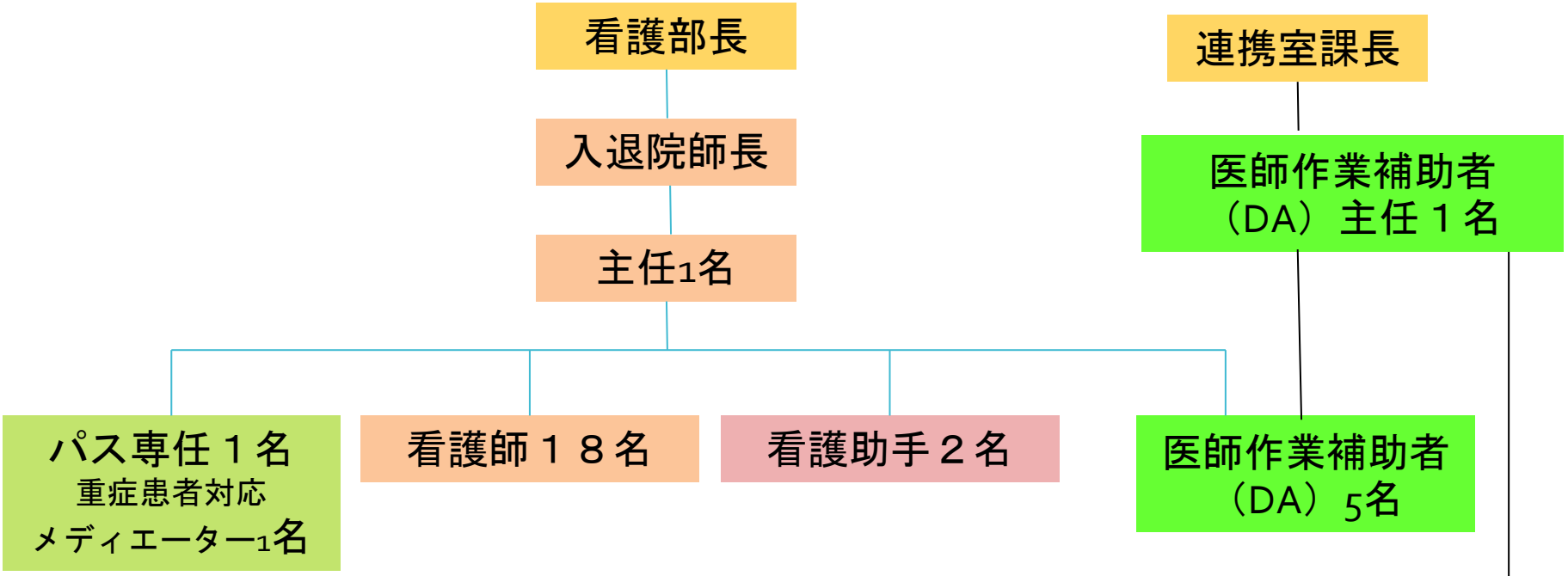
患者サポートセンターの構成人員

部　　署	職　種	人　数
地域医療連携室	看護師	5
	事務	10
入退院支援室	看護師	20
	看護助手	2
	医師事務作業補助者	5
医療福祉相談室	MSW	7
医事課（外来受付含む）	事務	13
薬剤部	薬剤師（交代）	1
栄養科	管理栄養士（交代）	2
患者サポートセンター長	医師（診療部長）	1
合計人数		66名

2023年4月現在

入退院支援室　組織体制

患者サポートセンター　入退院支援室の指揮命令系統は看護部長



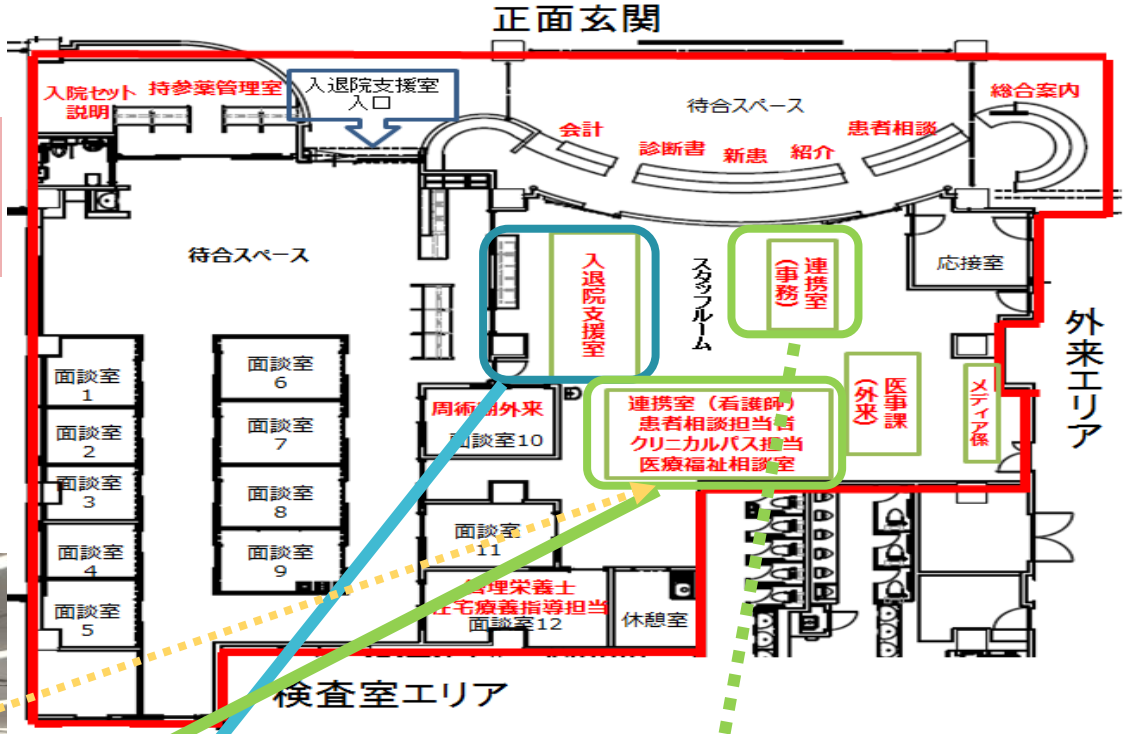
・新人の配置はなし
・病棟または外来経験者（中堅からベテランNs）
・育児休暇明けなどで、病棟勤務配置では時短希望者を入退院または外来へ人事配置することで、時短は解除でき、勤務が可能
・遺伝専門看護師、家族支援専門看護師の配属

患者サポートセンター

組織図

指揮命令系統はそれぞれ違います。
しかし
横の連携と顔の見える関係を構築
いつでもどこでも相談ができます。

患者サポートセンター


正面玄関
入院セット説明
持参薬管理室
入退院支援室入口
待合スペース
会計
診断書
新患
紹介
患者相談
総合案内
待合スペース
入退院支援室
スタッフルーム
連携室（事務）
応接室
外来エリア
面談室1
面談室2
面談室3
面談室4
面談室5
面談室6
面談室7
面談室8
面談室9
周術期外来
面談室10
連携室（看護師）
患者相談担当者
クリニカルパス担当
医療福祉相談室
医事課（外来）
メディア係
面談室11
管理栄養士
在宅療養指導担当
面談室12
休憩室
検査室エリア

MSW

本日の内容

患者サポートセ

入退院支援室で行う

入院前支援（PFM）について

入退院支援室の

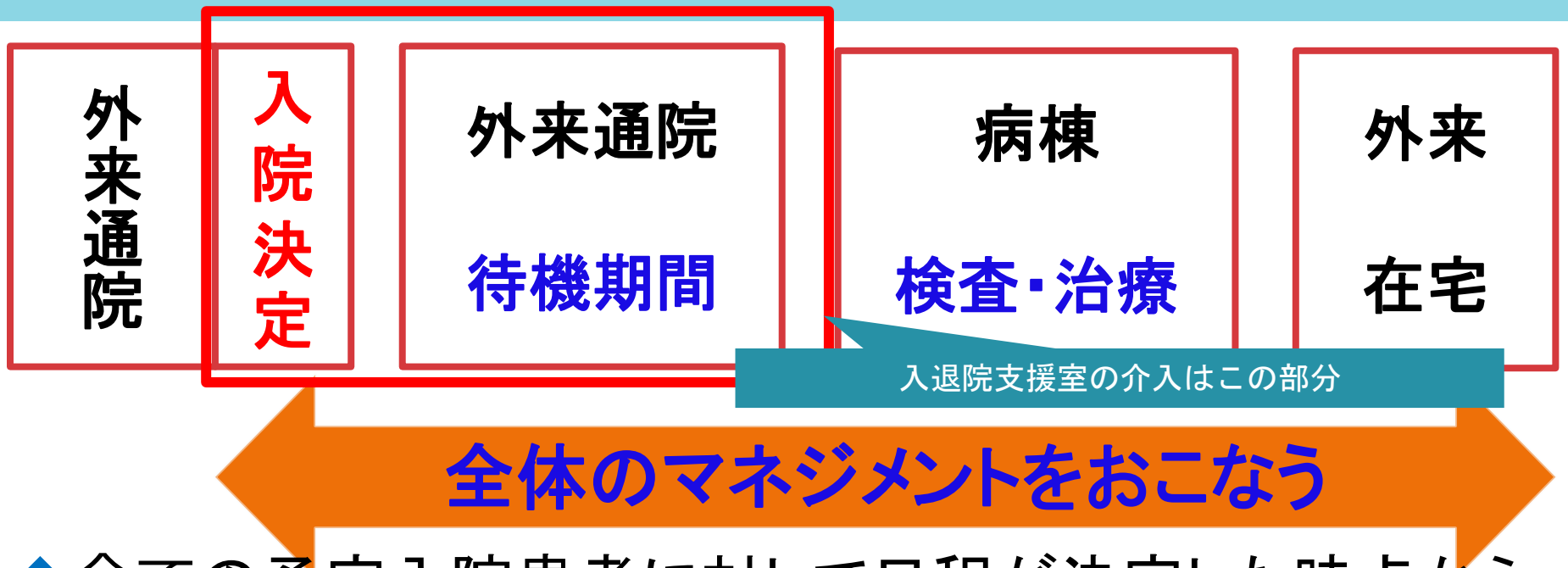
入退院支援室体

フローチャー

病床管理（中

診療報酬改

ＰＦＭ（Patient　Flow　Management）とは



◆全ての予定入院患者に対して日程が決定した時点から退院するまでのマネジメントをおこなう

◆予定の患者さんは医療行為の前は「健康な患者」

◆外来段階でリスク管理し問題解決をしておくことで業務の効率化を図る　**「外来から始まる入退院支援」**

入退院支援室の役割と効果

すべての診療科の予定入院患者のリスク評価・管理を入院前に多職種協働で行っていく体制

患者情報を入院前に把握し、病棟看護師の業務負担を軽減すること
入院前から患者の抱える身体的・社会的・経済的問題を明らかにし、退院までにこれらの問題点を解決してスムーズ な退院につなげること
＊入院基本情報（病歴や家族構成、各種アセスメントなど）を事前に情報収集し、退院阻害因子などを入院前に把握する
患者の状態や希望に沿った入院病棟、病室をコーディネー トする
職種間の連携のもと、患者に対して入院前から退院後まで一 貫した医療を提供できる機能・役割を果たすこと
多職種連携の基でスムースに入院し、安心して退院できる環境提供の支援をする

PFMの効果

- 在院日数短縮（入院単価上昇）
- 病床の効率的運用（病床稼働率上昇）
- 情報の一元化（患者情報•病床状況）
- 患者対応窓口の一本化
- 多職種による問題の早期発見早期対応・入院前から継続した介入

入退院支援室の効果

◆ **患者満足度の上昇**

・時間をかけた丁寧な説明・準備 ➡ 安心した治療・入院生活

◆ **医師・看護師・MSW・事務他の業務負担軽減　働き方改革**

・術前リスクの早期把握
・入院前からの詳細な情報提供
・入院後の業務減少と負担軽減
・業務のタスクシフティング（業務の効率化・医療専門職それぞれの質の向上）

◆ **安全性の確保・効率性の向上**

・院内の標準化の確立
・リスク管理の質の向上

◆**経営的効果**

・手術や治療の延期や中止を減少（検査不足や術前中止薬内服などトラブル防止）
・平均在院日数の短縮　⇒　病床を効率的に運用（病床利用率UP）
・日曜日入院、月曜日全身麻酔下手術の増加
・入院後の術前や治療前検査の減少
・外来収入増加・入院単価の増加

◆ **外来部門におけるDA配置による効果（タスクシフティングの主役）**

・外来業務の効率化
・医師、看護師の働き方改革

専門的立場からの支援

入院決定から入院までの期間担当看護師が対応

- 入院・手術・医療費の説明
- 教育（禁煙・呼吸訓練）
- 電話相談・電話訪問

薬剤師による薬剤指導

MSWによる医療福祉相談

認定・専門看護師による面談

管理栄養士による外来栄養食事指導

歯科衛生士による歯科衛生実地指導

（手術・化学療法）

医事課職員による医療費に関する対応

安心・安全

時間をかけた丁寧な説明・準備による満足感・信頼感

患者さんに寄り添った個別性のある関わりができる

医師・看護師の業務軽減に関する内容

医　師

- **指示業務**
  - 検査代行入力
  - パスオーダー代行入力
  - 周術期管理（麻酔科医との調整）
- **説明の補足**
- **検査同意書の取得**
- **調整業務**
  - 検査来院日
  - 他科紹介
  - 入院、手術日等の変更連絡
- **患者情報の詳細の把握**
  - 病歴・過去手術歴
  - かかりつけ医
  - 内服薬
  - 検査結果の確認

外来看護師

- 入院説明（治療・検査・手術）
- 入院前検査の調整と説明
- 休止薬の確認
- 教育（禁煙・呼吸訓練）
- 他科紹介の調整

病棟看護師

- 病歴聴取・基礎情報入力
- 患者情報の把握
- リスクアセスメント
- 検査結果の把握
- 入院時必要書類の準備
- 緊急入院の対応

本日の内容

患者サポート

入退院支援室

入退院支援室の役割と業務内容

診療報酬改定

院支援の効果

入退院支援室のおもな業務

【対象者】　予定入院　決定　患者

【目的】

入院前、入院中、退院後までの一貫した治療が行える。

早期退院できるように管理調整

（病歴確認・入院前支援評価・入院説明・電話訪問病棟及び関連部署への情報提供）

周術期管理（術前検査・術前評価・周術期外来）

入院当日受付（体調確認・入院病棟への案内）

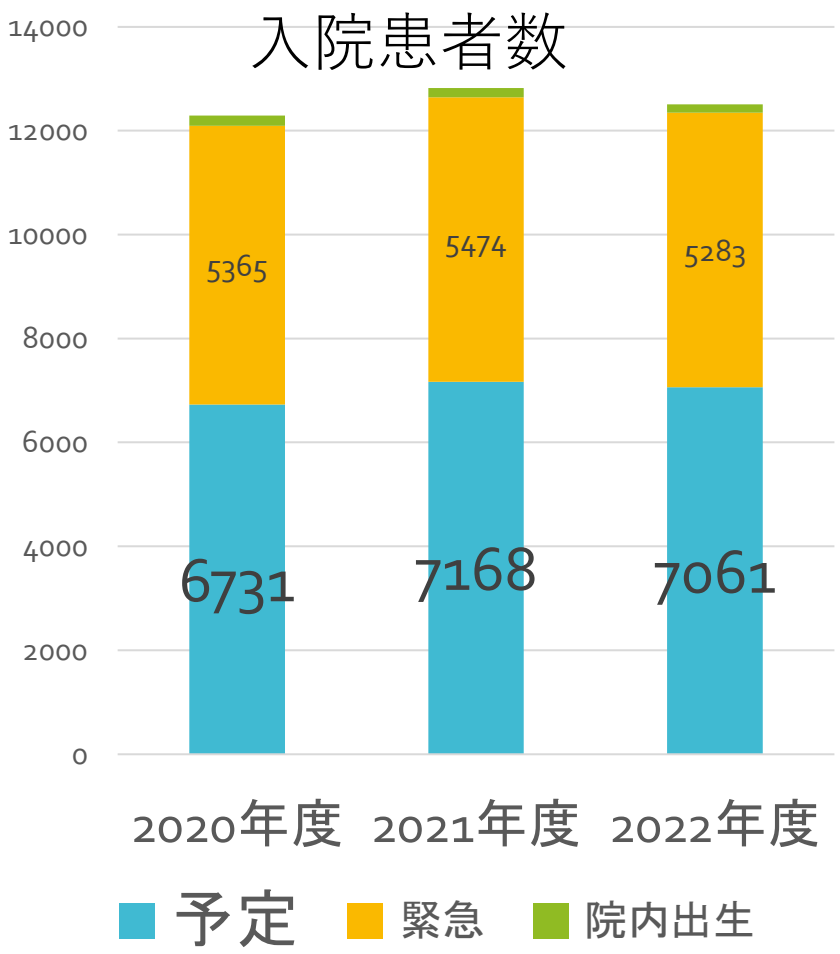
入院患者（予定・緊急）の病床コントロール

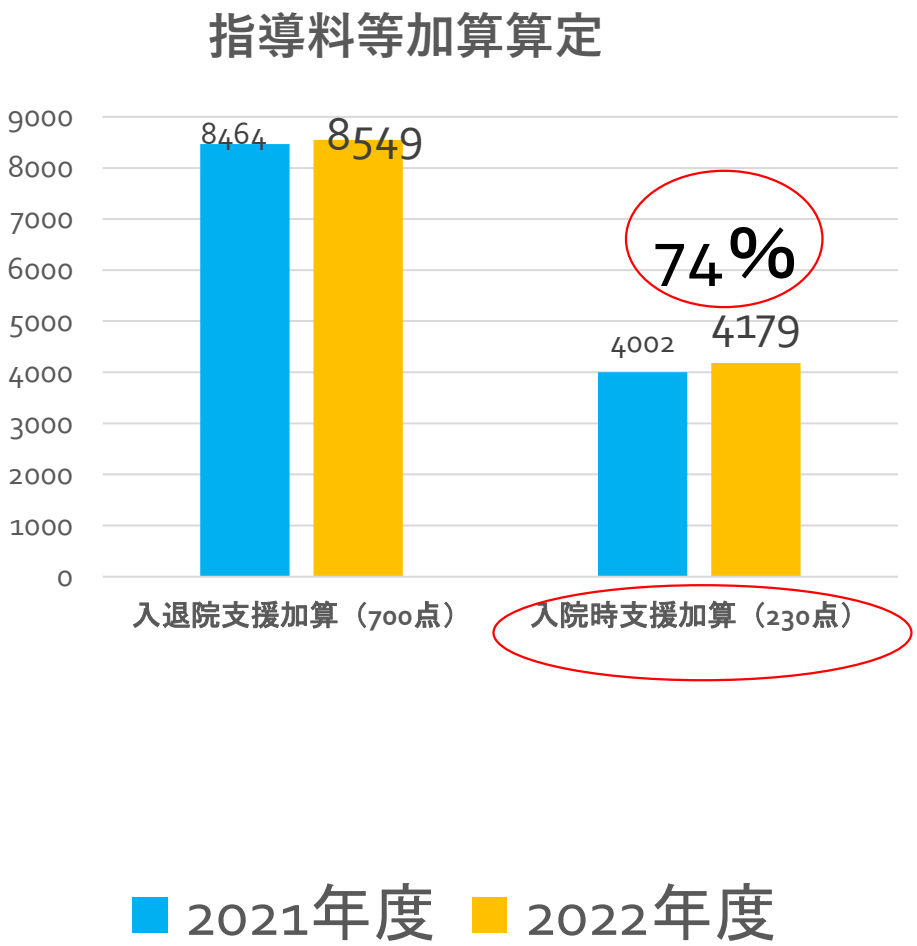
在宅療養支援

（自己注射・在宅酸素療法など）＊在宅療養指導担当４名兼務

- クリニカルパスの管理（パス専任　1名）

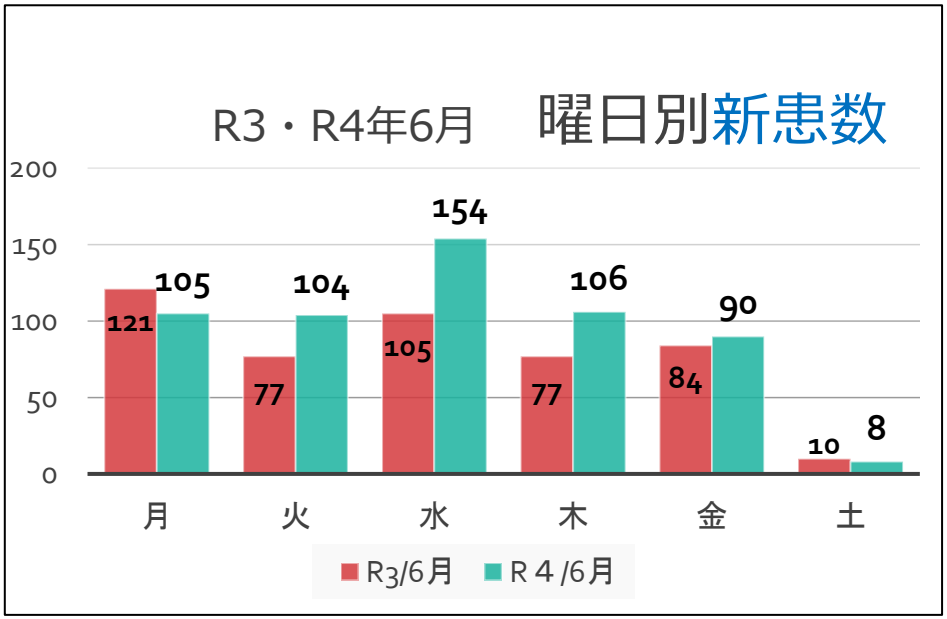
佐久医療センター　実績（2021年度・2022年度）

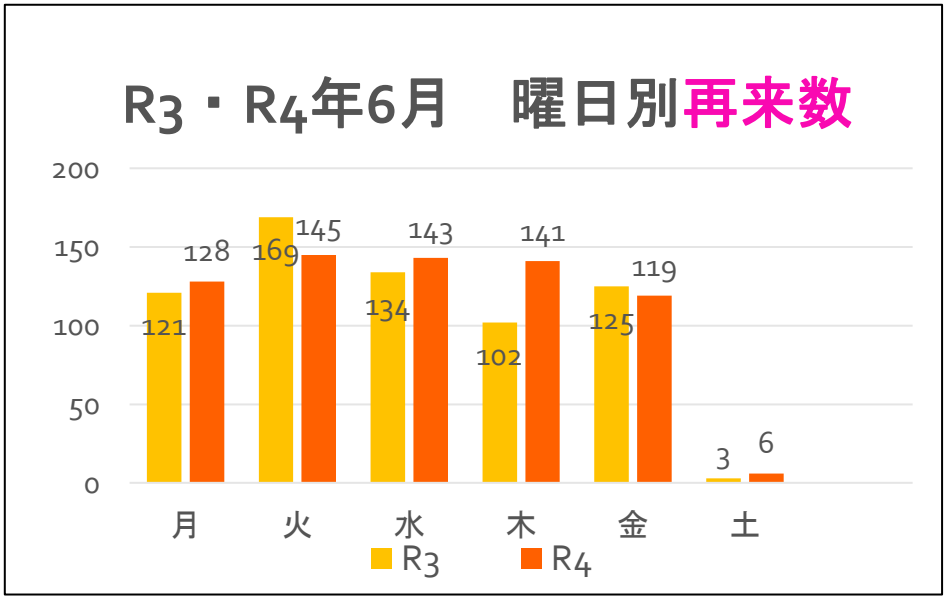


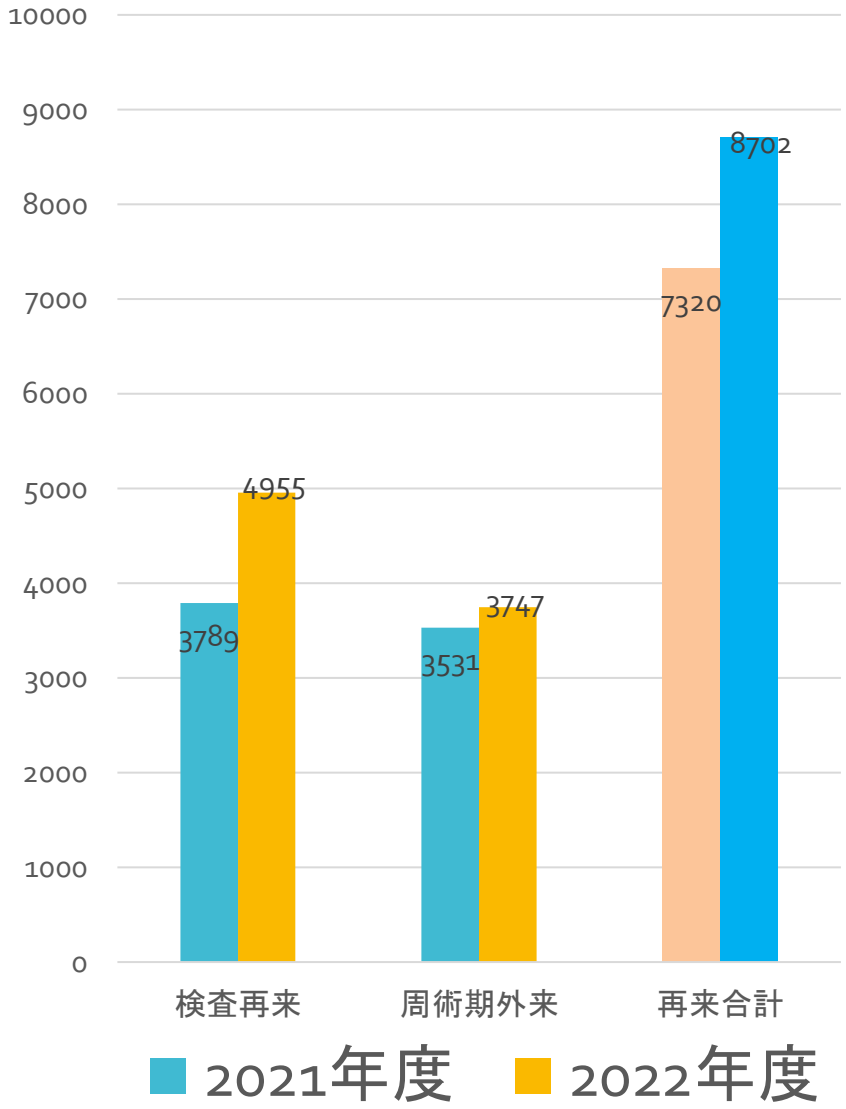


2022年度はコロナ感染症の関係で、一部の診療科で病床制限あり。
予定入院までに待機期間は必要です。入院前の介入でリスクアセスメントを行うことで、医師・看護師にとって業務の負担軽減になり、患者の安心と安全の担保につながる。

入退院支援室　再来患者数







入退院支援室の取り組み

入院前管理システム
入退院支援室の業務の実際
管理の実際

佐久総合病院　入退院支援室開設までの歴史

DPC対象病院（2006年4月）
→

診療報酬改定
7：1入院基本料の取得（2007年6月）

医師事務作業補助者導入
（ドクターズアシスタントDA）

術前検査センター → 持参薬管理センター → 周術期外来（麻酔科医師診察）

2007年4月開設

2009年11月開設

2010年5月開設

医療資源の術前への集中投入から始まった。
万全の準備をして安心して安全に手術に臨める体制
（術前業務の標準化と集中化）とスムーズな予定入院（検査。治療目的）

入退院支援介入のタイミング

入院患者

予定入院
（手術・化学療法・検査）

⇩

マネジメント可能
（病院の体制・運用）

⇩

PFMの導入
入院前から退院を見据えた支援介入

緊急入院

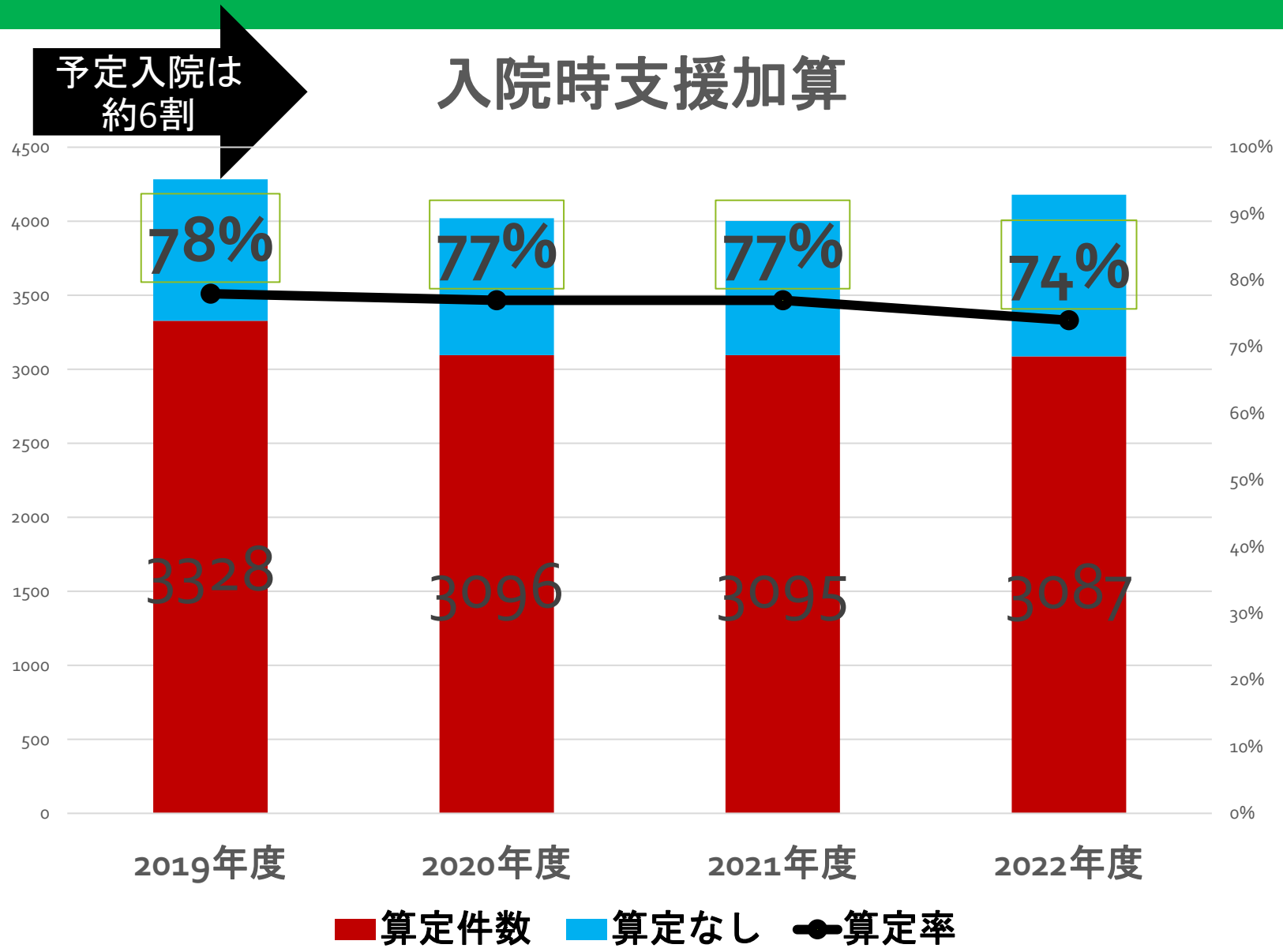
⇩

マネジメント困難

⇩

入院後速やかに
退院支援の開始

入院時支援加算算定の実績



入院前マネジメントの効果
診療報酬改定がチャンス
入院前管理を成功させるには

入退院支援室で行う
入院前支援の効果

入院前リスク評価・管理のメリット

身体的リスク

- 複数の併存疾患
- 多くの持参薬、術前中止薬
- 栄養状態、転倒・転落、認知症

精神的リスク

- 説明不足
- 理解不足

社会的リスク

- 経済的問題
- 高齢化、独居、老々介護
- 施設入所、家族遠方

↓

リスクアセスメント
リスク管理

→

- 術後合併症・各種トラブルの減少
- 平均在院日数の減少
- 患者さん・家族の不安軽減
- 病院スタッフの安心、安全の確保
- 外来収入の増加
- 入院後の業務負担軽減

専門的立場からの支援を提供

- 入院決定から入院までの期間担当看護師が対応
- 入院・医療費の説明・必要時教育（禁煙指導・呼吸訓練）
- 電話相談・電話訪問
- 薬剤師による薬剤指導
- MSWによる医療福祉相談
- がん相談（MSW・認定・専門看護師の入院前介入）
- 管理栄養士による外来栄養食事指導
- 歯科衛生士による歯科衛生実地指導（手術・化学療法）
- 医事課職員による医療費に関する対応

患者さんに寄り添った
個別性のある関わりができる

外来診察から入院、退院までの流れ

入退院支援室に業務を集約

肺がんで紹介

PFM・入退院支援室介入
入院までをマネジメント
他職種連携

入退院支援室から連携室看護部・ＭＳＷ・病棟担当へバトンをわたす

外来

入院

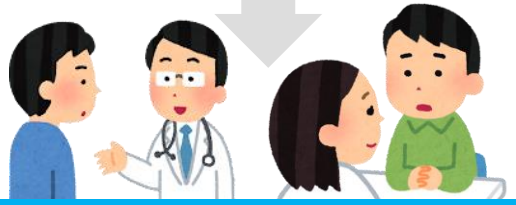
退院

転院

医師により治療方針と手術・治療が決定

緊急・予定入院患者さんへの退院支援介入
連携室看護部・MSW・病棟看護師（退院支援NS）

連携室（事務）
紹介調整
紹介元⇔外来担当医



入院前に患者さんや家族の状況で、MSW、がん相談支援、移行期支援（訪問看護等の情報）スタッフの介入を調整

特別食加算・外来栄養指導

がん患者指導管理料

退院調整

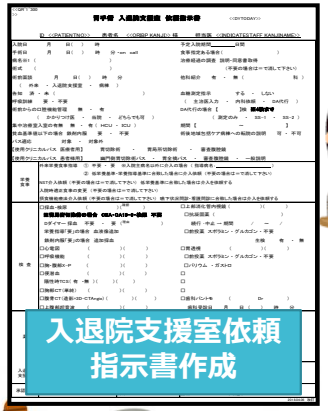
安心・安全・情報・専門スタッフの介入

紹介から入院までの管理の実際

地域医療機関

各科外来

入院・手術・検査
治療決定　説明



入退院支援室依頼
指示書作成

予約不要

入退院支援室
看護師･DA･看護補助者

来院回数1～3回　（再来の場合は予約）
1回の対応時間はその日の内容でさまざま

予定入院
手術・検査・治療

周術期外来・術前面談・専門、認定看護師介入など電話訪問（休薬・体調確認など）

【入退院支援室看護師・DA】
- 窓口（受付対応）１名
- 病歴確認 ⇒　電子カルテ入力
- 検査入力（DA）・説明と対応（外来・入退院Ns）
- 入院説明（入退院Ns）・周術期マネジメント
- 入院前支援評価（リスクアセスメント）
- 多職種との連携

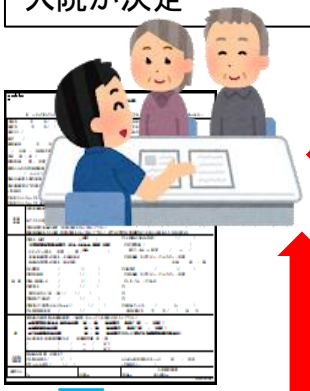
（薬剤師・管理栄養士・MSW・がん相談・リソースナースへ相談）
- かかりつけ医の確認・ 診療情報のお問合せ（DA・Ns）
- 他科紹介受診の調整と対応（DA・Ns）
- 患者教育・病棟申し送り
- 電話での休薬と体調確認など

【看護補助者】
- 熱計測・Spo2測定・身長、体重、BMI
- In Body測定
- 検査室への案内
- 入退院支援室来室者の対応
- 当日入院案内
- 患者サポートセンター備品管理
- 書類各種補充と整理
- 翌日の入院準備（リストバンド・サブカルテ）

入退院支援室　看護師の動き

看護師18名　2チーム制　受付業務1名・日替わりリーダー2名・メンバーで構成

外来で検査・手術・治療の入院が決定



入退院支援室

指示書と共に患者さんが来室

指示書を基に検査代行入力

日替わりリーダーが担当者を振り分け

まずは、計測、バイタルサインのチェック
待ち時間を活用し、問診記入をします。
必要時間は１～2時間

欠食が必要だったり、予約が必要な検査以外は、患者さんと相談し、当日検査に回ります。来院は2~3回

持参薬鑑別と指示があれば外来栄養指導を行います。
入院まえに患者さん、家族背景をアセスメントしMSWへつなげます。
ペースメーカー埋め込みや喉摘などが決まったら早めにMSWへ！

病歴聴取・せん妄アセスメント・退院困難な要因アセスメント
入院説明などを行います。

一人の看護師が1日に対応する新規患者さんは、２～3名
来室→問診記載→検査まわり→薬の鑑別→栄養指導→問診の確認・入院・次回検査などの説明
入院までの間に、検査結果の確認・問診入力・医師への問い合わせ・他科受診調整・周術期調整

自宅での呼吸訓練や禁煙指導、また休薬が必要であれば、自宅へ連絡し、休薬の確認を行います。
腹帯のサイズ合わせ、備品の購入説明も行います。

入院前日の小児の体調確認を行います。

リスク管理を行うことで予定通りの入院ができます。

何かあれば主治医へフィードバック
麻酔科診察・術前面談

医師や外来スタッフがすべて行う必要はありません。入退院支援室で対応します。何かあれば、現場へフィードバックします。お互いの協力が不可欠になります。

薬剤部と連携した周術期の薬剤管理

持参薬管理室

チェック薬剤の確認：抗凝固薬、糖尿病薬、ﾋﾞｽﾌｫｽﾌｫﾈｰﾄ、血栓リスク薬、TDM対象薬などチェック。また、ｱﾚﾙｷﾞｰ情報、ｻﾌﾟﾘﾒﾝﾄ情報、かかりつけ薬局への問い合わせも行っています。

持参薬報告鑑別書の作成

入退院支援室

抗凝固、抗血小板薬
術前休薬指示
休薬確認書
休薬日前日電話訪問

血栓リスク薬
VTE予防リスク評価
付加的リスクの確認

糖尿病薬（ﾋﾞｸﾞｱﾅｲﾄﾞ）
造影剤検査
腎機能ﾁｪｯｸ
検査前休薬指示
休薬確認書
休薬日前日電話訪問

ﾋﾞｽﾌｫｽﾌｫﾈｰﾄ
歯科口腔ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ
情報提供

緑内障点眼薬
緑内障罹患の確認
禁忌薬の使用防止
点眼薬使用の励行

TDM（ｼﾞｷﾞﾀﾘｽ、ﾃｵﾌｨﾘﾝ製剤、抗てんかん薬）
血中濃度測定
副作用ﾁｪｯｸ
主治医報告

薬剤部の協力

術前休止薬のチェックだけでなく
薬剤管理の安全性の確保、経済的効果につながる

薬剤部と連携した周術期の薬剤管理

持参薬鑑別報告書

患者番号： 9999999999　　入院日：　　作成日： 2012年06月15日

患者氏名： 約束の 人　　病棟名：　　作成者： 畠山　裕実子

	写真	薬品名	後発	チェック薬剤	用量	用法	日数 回数	採用 院内	採用 院外	振替薬	コメント	一般名	薬効分類	色・識別
1		バイアスピリン錠100mg	●	抗凝固・抗血小板薬	1錠	1日 1回 朝 食後	14日	○	○			アスピリン	他に分類されない血液・体液用薬	白 BA 100:
2		メトグルコ錠 250 mg		糖尿病薬（ビグアナイド）	3錠	1日分3で 朝 昼夕 食直後	14日	○	○			塩酸メトホルミン	ビグアナイド系製剤	白～帯黄白 DS 271:250
3		プラビックス錠 75mg		抗凝固・抗血小板薬	1錠	1日 1回 朝 食後	14日	○	○	プラビックス錠 25 mg		硫酸クロピドグレル	他に分類されない血液・体液用薬	白～微黄白 sa 75:
4		フォサマック錠 35mg		ビスフォスフォネート	1錠	1日 1回 起床 時							他に分類されないその他の代謝性医薬品	白 77:
5		ロキソニン錠 60 mg		NSAIDs（非ステロイド系抗炎症薬）	1錠	痛い時に服用							その他の解熱鎮痛消炎剤	極薄紅 SANKYO 157:
6		セルベックスカプセル 50mg			1CP	痛い時に服用	10回	○	○	セルベックス細粒10% 100mg/g		テプレノン	その他の消化性潰瘍用剤	灰青緑／淡橙 SX50

チェック薬剤がわかりやすく表示されます。

薬剤部と連携した周術期の薬剤管理

休薬の説明は誰が行うか　～休薬までの流れ～

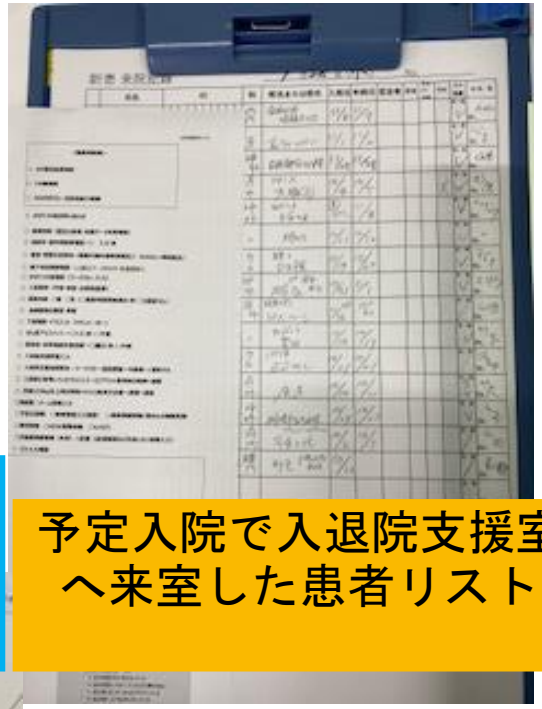
薬剤師　薬剤情報の確認と持参薬鑑別書作成
チェック薬剤とアレルギー歴、サプリメント使用の報告

医　師　休薬薬剤の確認
他医療機関での処方の場合休薬可否の問合せ
院内ガイドラインより休薬期間の指示
入退院支援室依頼指示書に記載
検査・手術に伴う休薬についての説明文書の作成

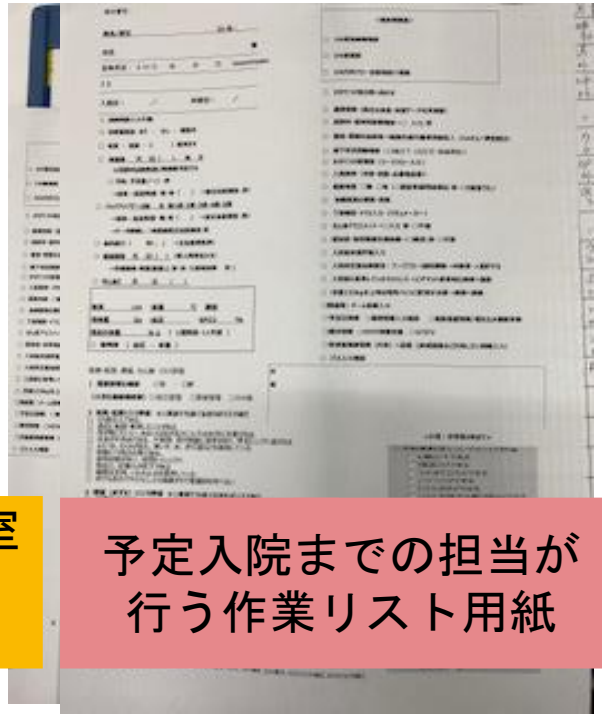
看護師　入退院支援室依頼指示書で休薬確認
持参薬鑑別書でチェック薬剤の確認
患者に説明し休薬説明文書に署名を頂く
休薬前日の電話訪問

必要な書類　脱！ペーパーレスにはなりません。

外来から入院予定連絡→ＤＡさんが必要な書類→リーダーへ



予定入院で入退院支援室へ来室した患者リスト



予定入院までの担当が行う作業リスト用紙

１患者１ファイル

【名称：サブカルテ】を作成し、必要な書類をファイリングし、個々の引き出しで病棟へ送るまで管理します。

PFM導入による変化

従来の入院決定

【外来部門】
・入院前検査調整・次回検査説明・入院調整・情報確認・医療費の説明など
【外来主治医】
・入院前検査入力、検査予定日調整、手術室へ連絡
・病棟と入院日の調整・内服薬の把握と休薬の指示、同意書の作成と説明
・次回検査指示・検査結果の確認・併存疾患の確認と他科紹介の調整・かかりつけ医確認と問い合わせ・・・・・

・1週間前入院→検査・他科紹介・お問合せ・薬剤師の介入

入院前指示
消灯後の訪問

治療・検査

入院前評価の遅れ
直前の治療中止

在院日数の延長・検査のばらつき・情報収集の遅れ

入退院支援室介入後の変化

外来で治療（化学療法・放射線治療）決定

【外来主治医】
・手術、治療、検査入院を患者と決定（説明と同意）
・入退院指示書の記載
【外来看護師・DA】
・指示書と一緒に患者を入退院支援室へ案内

【入退院支援室】
・指示書にあわせて、検査調整と案内
・治療前口腔、肛門疾患問診・薬剤師による持参薬鑑別・管理栄養士による外来栄養指導・病歴聴取・採血結果をフローチャートやチェックリストを参照しアセスメント→主治医へフィードバック・次回の検査、入院、他科紹介調整・休薬指示書を確認し、休薬説明・かかりつけ医の確認と説明同意書の作成と取得・DAによる検査、パス、他科紹介の代行入力・そのほか入院に関する契約と個室利用などの確認

【MSW・がん相談・認定看護師との面談・連携室看護部と情報共有】
・患者さんや家族の状況で、入院前に必要な担当者へ

【外来主治医】入院前→必要時追加検査など
【入退院支援室】休薬連絡・体調確認・入院当日の病棟案内

予定通りの入院（治療・手術）

本日の内容

入退院支援室で

入

入退院支援室の

入退院支援室依頼指示書

フローチャートとチェックリスト

診療報酬改定と

病床管理（中央

入院前支援を成

医師事務作業補助者（DA）

医師事務作業補助者

＝ DA（Doctor’s Assistant）

許可病床 450床

医師事務作業補助体制加算 １ / １５ ： １

配置数 ３２名

入退院支援室 ５名配置

当 院 の 特 徴

外来 と 入退院支援室 に 配置している

入退院支援室依頼指示書とフローチャート

「標準化」無くして 「タスクシフト」無し

入退院支援室依頼指示書

～術前検査のチェック表から現在の書式まで13年～

・入院、手術に関する医師の指示を記載

・各診療科医師からの指示を標準化を図りつつ、個別性を持って、柔軟に受け入れるための指示書。

・作成にあたっては各診療科医師と相談し作成する。

・新しい取りくみ課題があがった時にはリアルタイムに改訂を行う。

フローチャート・チェックリスト

・入退院支援室依頼指示書で受けた指示をフローチャートやチェックリストを活用しアセスメントする。

・院内の標準化を図る。

・どの診療科でも使用できる仕組み

・作成にあたっては医療安全管理室や各種委員会と一緒に取り組むことにより標準化が図れ、安全性が確保される。

入退院支援室依頼指示書

指 示 書

標準化と個別性を取り入れ作成

各科外来で手術・入院が決定した時、医師は電子カルテより入退院依頼指示書を発行

・QRコード付きでスキャン対象
・医師は白抜き箇所の必要な部分を記載→医師指示

・指示書原本は入院前日（土日の場合金曜日）に病棟へ
・入院前、入院時の指示の再確認ができる
・入院後入院病棟で電子カルテに取り込む

入退院支援室依頼指示書

指 示 書

胃手術　入退院支援室　依頼指示書　《DYTODAY》

ID《PATIENTNO》　患者名　《ORIBP_KANJI》様　担当医《INDICATESTAFF_KANJINAME》

入院日　月　日(　)　時	予定入院期間＿＿＿日間
手術日　月　日(　)　時　分・on call	食事指定ある場合(　　)
病名※1（　　）	治療経過の調査　説明・同意書取得
術式　（　　）	（不要の場合は＝で消して下さい）
次回外来　月　日(　)　時　分(入院日・手術日未定の場合)	
術前面談　月　日(　)　時　分	他科紹介　有　・　無（　　科）
（　外来　・入退院支援室　・　病棟　）	
告知　済・未（　　）	血糖測定指示　する　・　しない
呼吸訓練　要・不要	（　主治医入力　・　内科依頼　・　DA代行　）
術前からの口腔機能管理　無　・　有	DA代行の場合【　　】検　※4検まで
（　かかりつけ医　・　当院　・　どちらでも可　）	（測定のみ　・　SS-1　・　SS-2）
集中治療室入室の有無　無　・　有（HCU・ICU）	期間【　　～　　】
貧血基準値以下の場合 鉄剤内服　要　・　不要	術後地域包括ケア病棟への転院の説明　可・不可

パス適応　対象　・　対象外

【使用クリニカルパス 医療者用】　胃切除術　・　胃局所切除術　・　審査腹腔鏡

【使用クリニカルパス 患者様用】　幽門側胃切除術パス　・　胃全摘パス　・　審査腹腔鏡　・　一般説明

栄養食事	外来栄養食事指導（不要の場合は＝で消して下さい） ① 要　※入院主病名以外に介入の場合（指導病名:＿＿＿＿＿＿＿＿） ② 低栄養基準・栄養指導基準に合致した場合に介入依頼 NST介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい）低栄養基準に合致した場合は介入を依頼する 入院時適正食事の変更（不要の場合は＝で消して下さい） 摂食機能療法介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい）嚥下状況問診・看護問診に合致した場合は介入を依頼する

・入院日、入院期間
・他科紹介、口腔評価、MSI、HBOC拾い上げなど指示の記載

入退院支援室担当看護師
指示書に沿って、術前面談または予定入院日までに必要な検査、情報収集、アセスメント等を調整

指示書一部抜粋
乳房手術
一次拾い上げ対象　無・有
告知　済・未
大腸手術
MSI検査　一次拾い上げ　要・不要
該当症状有りの場合リエゾン介入　可・不可

クリニカルパスの指示

・栄養・食事・嚥下
・加算算定
・適正な食事の提供
・NST介入依頼の把握

入退院支援室依頼指示書

入院後電子カルテに取り込む

検査 A	□採血・検尿 (　　)(確認　　)	□歯科パントモ (　　Dr　　)
	□FreeT3・FreeT4・TSH (　　)(　　)	歯科受診日　月　日(　)　時　分
	鉄剤内服 要の場合 追加採血	□心カテ (　　実施)
	□胸部X-P (　　)(　　)	□
	□心電図 (　　)(　　)	
	□呼吸機能 (　　)(　　)	
検査 B	【CT】 □胸腹骨CT(単) (　　)(　　)	□心エコー (　　)(　　)
	□胸腹骨3D-CT(造) (　　)(　　)	□頚部超音波 (　　)(　　)
	ABI 0.9以下で胸腹骨下肢3D-CTに変更	□下肢超音波 (　　)(　　)
	□MIDCAB用CT※ (　　)(　　)	□MRSA保菌 (　　)(　　)
	※MIDCAB(MICS CABG)の場合	※バクトロバン処方　月　日
	□TAVI-CT (　　)(　　)	□便潜血 ※Hb12未満の場合 (　　)(　　)
	□頭部MRI・A(単) (　　)(　　)	※便潜血陽性　胃腸科紹介 (有 ・ 無)
	□ABI (　　)(　　) 結果(　　)	
薬	常用薬の確認(持参薬管理室) (事前に分かっている場合は記入して下さい)	
	外来 ・ 病棟 (入院中の患者さんは、休薬指示は指示コメントで入力)	
	★抗凝固薬・抗血小板薬の内服　有 ・ 無　有の場合　休薬(要 ・ 不要)	
	★血栓リスク薬の内服　有 ・ 無　有の場合　休薬(要 ・ 不要)	
	★糖尿病薬の内服　有 ・ 無　有の場合　休薬(要 ・ 不要)	
	★TDM対象薬の内服　有 ・ 無　有の場合フローに準ずる(麻酔科管理手術のみ)	
	中止薬指示・休薬確認書作成　休薬確認書 有 ・無	
	(　　)　/　　～　/　　まで	
	(　　)　/　　～　/　　まで	
入退院支援室	○肺塞栓症予防リスク評価	○心臓血管 術前危険因子用紙入力
	○輸血前感染症採血 実施 (輸血 有の場合)	○輸血オーダーの確認(オーダー未の場合入退院支援室DAへ)
	○PT採血オーダー 済(要の場合)	○弁置換手術の場合 MSW介入依頼
	【鉄剤内服 要 の場合】	○NSAIDs使用不可のチェック　可 ・ 不可
	□入院時採血(　　)(　　)	○リハビリ科紹介 有の場合 予約 済
	□フェルム処方 (　　)(　　)	○パス適応(サイン　　)
承認サイン	Dr. / 外来Ns	担当Ns / 入退院支援室 申し送りNs

医師、外来看護師、入退院支援室看護師がそれぞれ確認サインを実施

・医師は必要な検査項目にチェック
・入院や手術に応じた検査を入退院支援室で患者や家族と相談し調整

⬇

タスクシフティング

休薬指示、などの記載
薬剤鑑別後は必要時指示医へ再確認

入退院支援室使用欄
→指示書に合わせて担当看護師が項目の確認ができる

入退院支援室依頼指示書　医師の業務負担軽減

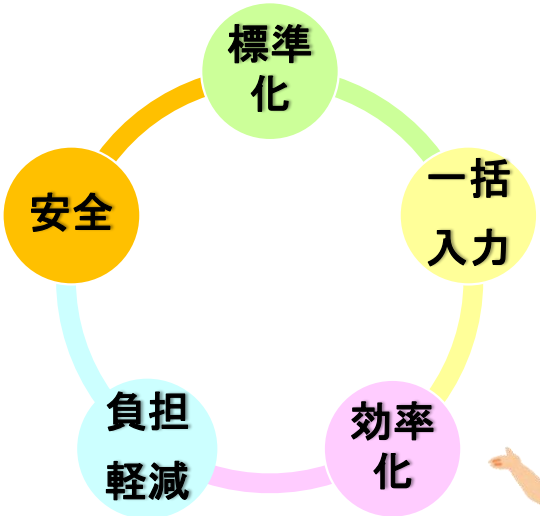
検　査	□採血・検尿　（　　）（確認　　） **※胃局所切除術の場合　CEA・CA19-9・検尿　不要** Dダイマー 採血　不要　・　要（理由　　） 栄養指導「要」の場合　血液像追加 鉄剤内服「要」の場合　追加採血 □心電図　（　　）（　　） □呼吸機能　（　　）（　　） □胸・腹部X-P　（　　）（　　） □便潜血　（　　）（　　） 陽性時TCS（ 有　・　無 ）（　　）（　　） □胸部CT（単純）　（　　）（　　） □腹骨CT（造影+3D-CTAngio）（　　）（　　） □上腹部超音波　（　　）（　　） □	□上部消化管内視鏡（　　）（　　） **※医師指定　有（医師：　　）　・　無** クリッピング　有　・　無 抗凝固薬（　　） 続行・中止 → 期間　　／　～　／ 前投薬　スポラミン・グルカゴン・不要 生検　有　・　無 □胃透視　（　　）（　　） **※上部消化管内視鏡後に施行** 前投薬　スポラミン・グルカゴン・不要 バリウム　・ガストロ □ □歯科パントモ　（　　Dr　　） 歯科受診日　月　日（　）　時　分

医師は入院適応と日程を決めるだけ

検査内容を標準化（各診療科と相談）
（採血・検尿、心電図、胸部X-P等）
医師は必要な検査にチェックを入れる
各診療科と検査内容と検査の順番を検討　⇒　診療科別の個別性
検査によっては前投薬の指示も記載できるように作成
検査に必要な同意書の作成・取得
面談日や指示日までに患者・家族の都合を配慮し検査を入院前に調整・終了させる

ＰＦＭはタスクシフトを実現させる

入退院支援室で予定入院患者の対応を行い、事務作業に慣れたDAが標準化された業務を一括で行うことで効率化が図れ、安全にタスクシフトが行われる。



結果として医師や看護師の負担が軽減され、経営的にも貢献する

入退院支援室依頼指示書

予定入院の依頼指示書

<<QR^1^300>>　　<<DYTODAY>>

予定入院 入退院支援室 依頼指示書

ID <<PATIENTNO>>　患者名 <<ORIBP KANJI>> 様　担当医 <<INDICATESTAFF KANJINAME>>

入院日　月　日（　）　時　　予定入院期間＿＿＿日間

病名※1　（　　）　他科紹介　有　・　無

入院目的　（　　）　（

入院決定＿＿＿＿＿病棟　済

入院前外来受診　無　・　有　※有の場合外来から入院

入院時検査　無　・　有　（

当日検査のための食止め　無　・　有　（ 朝から　・

栄養食事	外来栄養食事指導　① 不要 ・ 要　※入院主病名以外に ② 低栄養基準・栄養指導基準に合致し NST介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい） 低栄養基準 入院時適正食事の変更（不要の場合は＝で消して下さい）
検査	□採血　（　）（確認　） 栄養指導「要」の場合　血液像追加 □心電図　（　）（　） □胸部X−P　（　）（　） □　※入院 □　（DP
薬	常用薬の確認（持参薬管理室）　※持参薬鑑別報告 ★抗凝固薬・抗血小板薬の内服　有 ・ 無　有の場合　休薬（ 要 ・ 不要 ） ★糖尿病薬の内服　有 ・ 無 中止薬指示・休薬確認書作成　休薬確認書　有 （　）　／　～　／ （　）　／　～　／
入退院支援室	○ペースメーカー・ICD・CRTD　無 ・ 有 有りの場合 胃内視鏡以外の内視鏡検査・治療の場合　ME室
承認サイン	Dr.　外来Ns　担当Ns

2018.06.13（改訂）

入退院支援室で対応する場合
必ず依頼指示書の発行が必要

全科共通

検査などの入院で使用できるようなシンプルな指示書を作成

入院日　月　日（　）　時　　予定入院期間＿＿＿日間

病名※1　（　　）　他科紹介　有　・　無

入院目的　（　　）　（　　科　）

入院決定＿＿＿＿＿病棟　済

入院前外来受診　無　・　有　※有の場合外来から入院

入院時検査　無　・　有　（　　）

当日検査のための食止め　無　・　有　（ 朝から　・　昼から ）

検査	□採血　（　）（確認　） 栄養指導「要」の場合　血液像追加 □心電図　（　）（　） □胸部X−P　（　）（　） □　※入院前に出来る検査は外来でお願いします □　（DPC対策委員会）

入院、手術、治療予定日の変更・中止

入退院支援室　入院日・手術日・検査日・変更中止届

入退院支援室　入院日・手術日・検査日　変更中止届

月　日

科　　Dr名

ID　　名前

病名　（変更あり）　・　変更なし

術式・検査（変更あり）　・　変更なし

入院日　月　日　時　→　月　日　時　・　中止

手術・検査日　月　日　時　→　月　日　時　・　中止

変更後面談日　月　日　時　・　変更無し

☐ 本人へ連絡　医師　・　外来（看護師又は DA）　・　入退院支援室

☐ 入院決定変更　医師　・　外来（看護師又は DA）　・　入退院支援室

☐ OPE・検査変更(連絡)　医師　・　外来（看護師又は DA）　・　入退院支援室

☐ 記事入力　済　・　未

☐ 休薬の変更　なし　・　有

月　日　～　月　日　→　月　日　～　月　日

月　日　～　月　日　→　月　日　～　月　日

外来担当者

【入退院支援室　欄】

☐ ICU・HCU 予約変更　☐ 歯科受診日の変更　☐ DAへ伝達

☐ 休薬確認　☐ 血液製剤予約変更

☐ 入院時検査変更　☐ リハビリ科変更

☐ 歯科受診日の確認　☐ 周術期外来

☐ ノート・予約画面の確認、休薬確認電話用紙の書換え

☐ 輸血有りの場合、輸血前感染症確認（変更後手術日より３ヶ月以内）

作成日：2014.11.28　更新日：2020.05.20

予定入院、手術、検査の変更や延期が発生
→担当医より変更の指示

⇩

担当科より、入退院支援室担当へ変更または中止の連絡

⇩

変更届が入退院支援室へ届く

⇩

DA：検査、入院決定の変更やパスの入力変更

入退院支援室記載欄
担当看護師・DAは、各予約調整、パス入力の変更などを実施

担当医がすべての調整は不要

⇩

入退院で対応できる内容は入退院スタッフが指示書をもとに対応

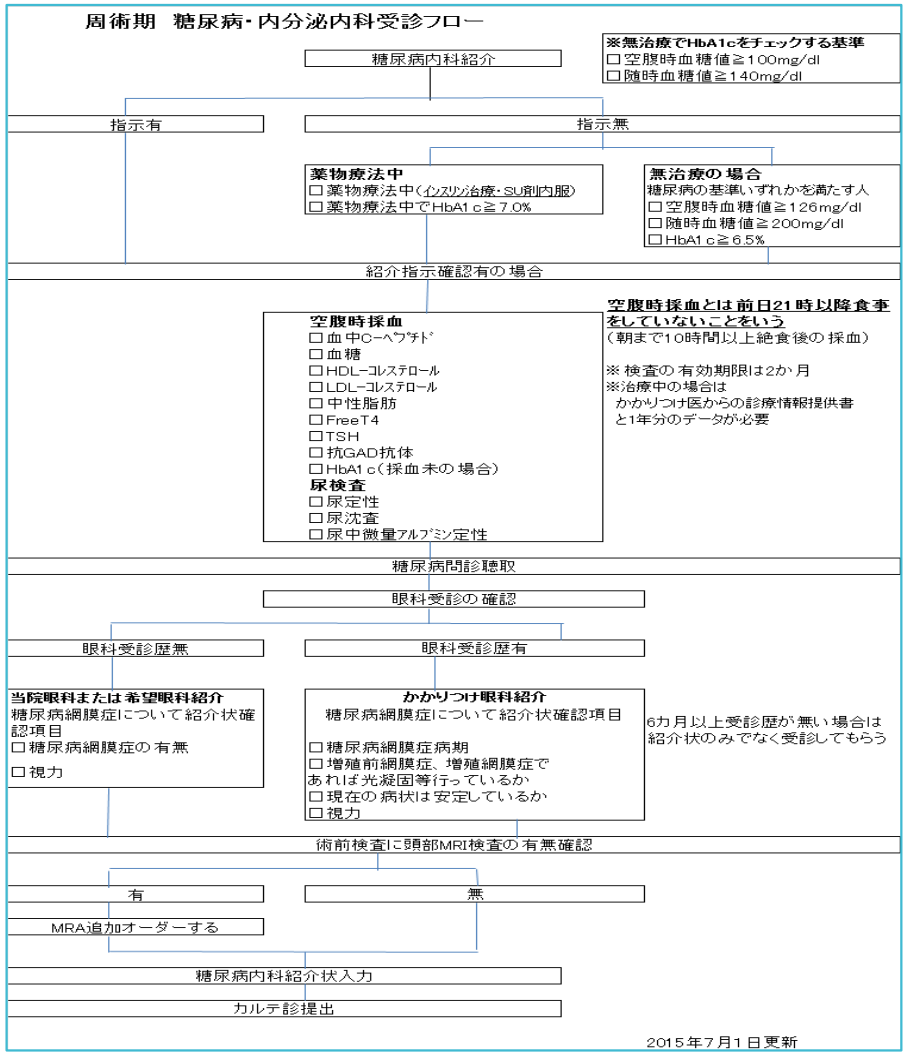
医師、外来スタッフと協力し、調整

フローチャート・チェックリスト

・2008年には院内の標準化を図るため標準化プロジェクトを結成し検討
・各診療科単位で行われていた術前検査や呼吸訓練などを統一

標準化

フローチャート・チェックリスト



- ◆周術期血糖コントロール依頼
- ◆自己血貯血
- ◆感染症結果説明
- ◆周術期TDM
- ◆周術期肺塞栓予防
- ◆NST低栄養抽出
- ◆術前貧血チェックと鉄剤内服
- ◆術後NSAIDs使用可否
- ◆持続硬膜外麻酔挿入可否
- ◆全身麻酔患者摂食機能療法
- ◆周術期口腔機能管理
- ◆アレルギー確認票　　など

インシデント発生を予防

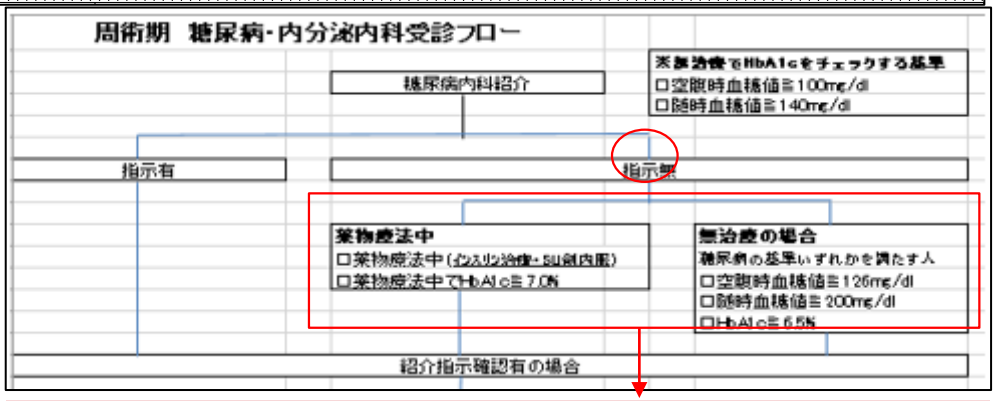
フローチャート・チェックリスト

2022年05月07日

脊椎手術　入退院支援室　依頼指示書

ID　0099956567　患者名　リハ　4西01 様　担当医　連携室予約Dr

入院日　月　日（　）　時　　予定入院期間＿＿＿＿日間
手術日　月　日（　）　時　分 ・on call
病名※1（　　）　　□自己血 輸血　有 ・ 無
術式（　　）　　□予想出血量（　　mL）
腹帯　要 ・ 不要　　□目標貯血量（　　mL × 回）
術前面談　月　日（　）　時　分　　□自己血輸血同意書
次回外来（術前）　月　日（　）　時　分　　□血液製剤・輸血療法同意書
他科紹介　有 ・ 無　　※貯血フロー・チェックリストに準ずる
（　　科）　　集中治療室入室　無 ・ 有（HCU）
輸血　有 ・ 無
貧血基準値以下の場合 鉄剤内服　要 ・ 不要　　残尿測定　要 ・ 不要
該当疾患有りの場合リエゾンの介入　可 ・ 不可
（認知症 ・ 統合失調症 ・ 躁うつ病 ・ 適応障害）

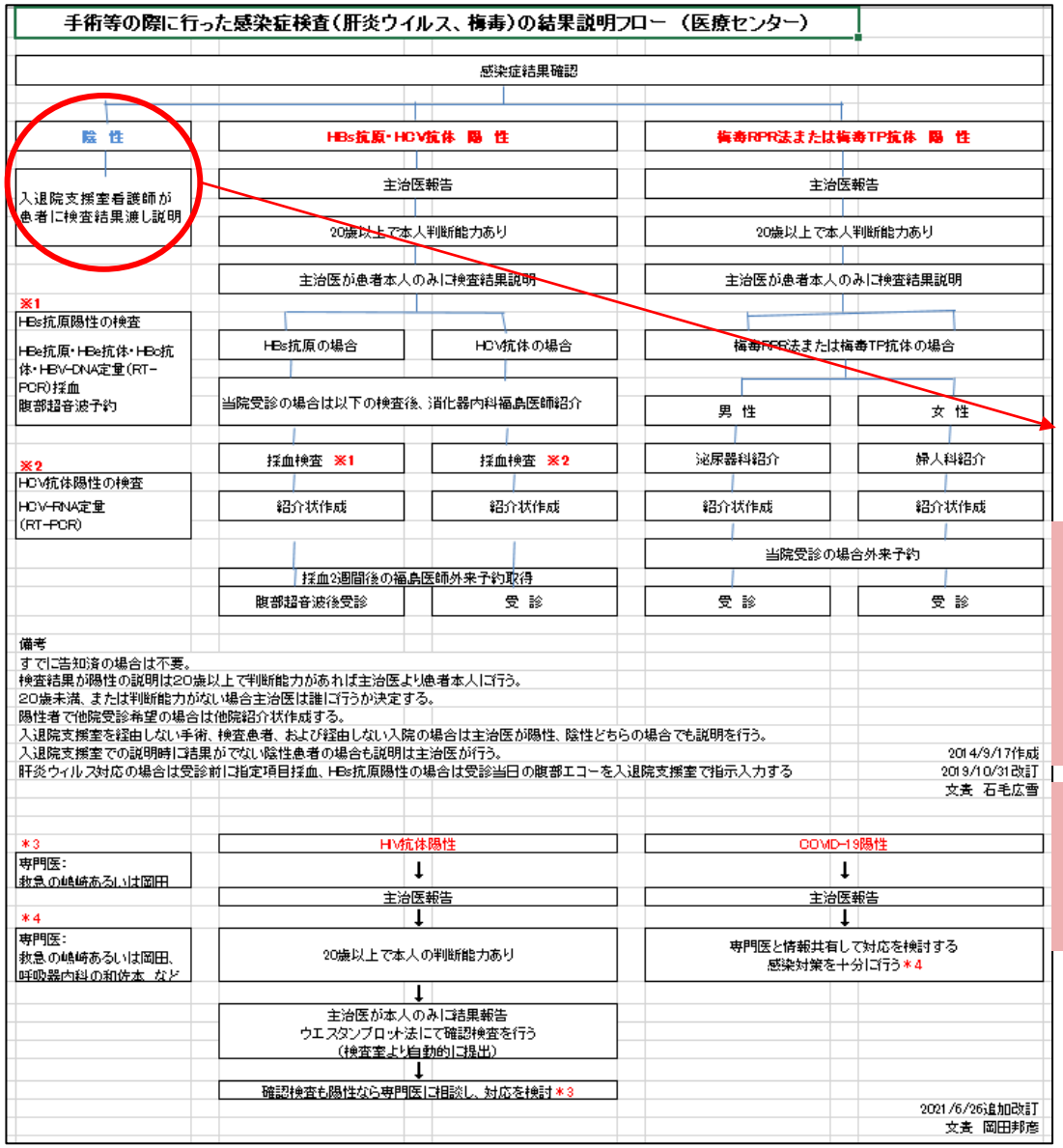


他科紹介指示がない場合

○薬物療法中→□インスリン治療・SU剤内服
□HbA1c≧7.0%（NGSP）

○無治療の場合→糖尿病の基準のいずれかを満たす人
□空腹時血糖値≧126mg/dL
□随時血糖値≧200mg/dL
□HbA1c≧6.5%（NGSP）

フローチャート・チェックリスト　感染症検査



Ⅱ－16．手術等の際に行った感染症検査の結果説明

感染症検査の結果を知ることは、陽性であれば将来起こり得る疾患の早期発見、予防、治療につながる可能性があり、陰性であれば安心が得られる。受検者の知る権利からも、結果は説明されるべきと思われる。この場合の感染症とは、手術等の際に検査するＢ型肝炎、Ｃ型肝炎、梅毒そしてＨＩＶである。
さらに、この１年ではCOVID-19のＰＣＲ検査も行われるようになってきた。
検査結果は基本的に医師が伝えるものだが、入退院支援室が関与している間に結果が判明して、すべてが陰性のものに関しては、入退院支援室で結果を本人に伝えることにする。それ以外の時は担当医師が直接に説明することにする。詳細は以下と通りである。
また検査結果が陽性であり、初めて知った場合、知っていても診療を受けて来なかった場合は、「感染症検査の結果フロー」に沿って診療することを勧める。

1、入退院支援室を通して手術が予定されていて、感染症がすべて陰性である場合は、入退院支援室の看護師から説明する。
2、入退院支援室が関わる血管造影、ESDも含まれる。
3、入退院支援室が関わる間に検査結果が出ない、間に合わない時は、医師から説明をする。
4、１つでも検査が陽性であった場合は、医師から説明する。

【結果が陰性の場合】
院内の基本診療マニュアルに則り、術前や処置入院前の血液検査で感染症の検査指示があった場合、検査結果については、結果が陰性であれば入退院支援室担当看護師より患者さんへ結果を伝えるように病院として運用が決まっている。

【結果が陽性だった場合】
外来主治医へ報告。
フローに沿ってアセスメント、追加検査の対応をする。

フローチャート・チェックリスト

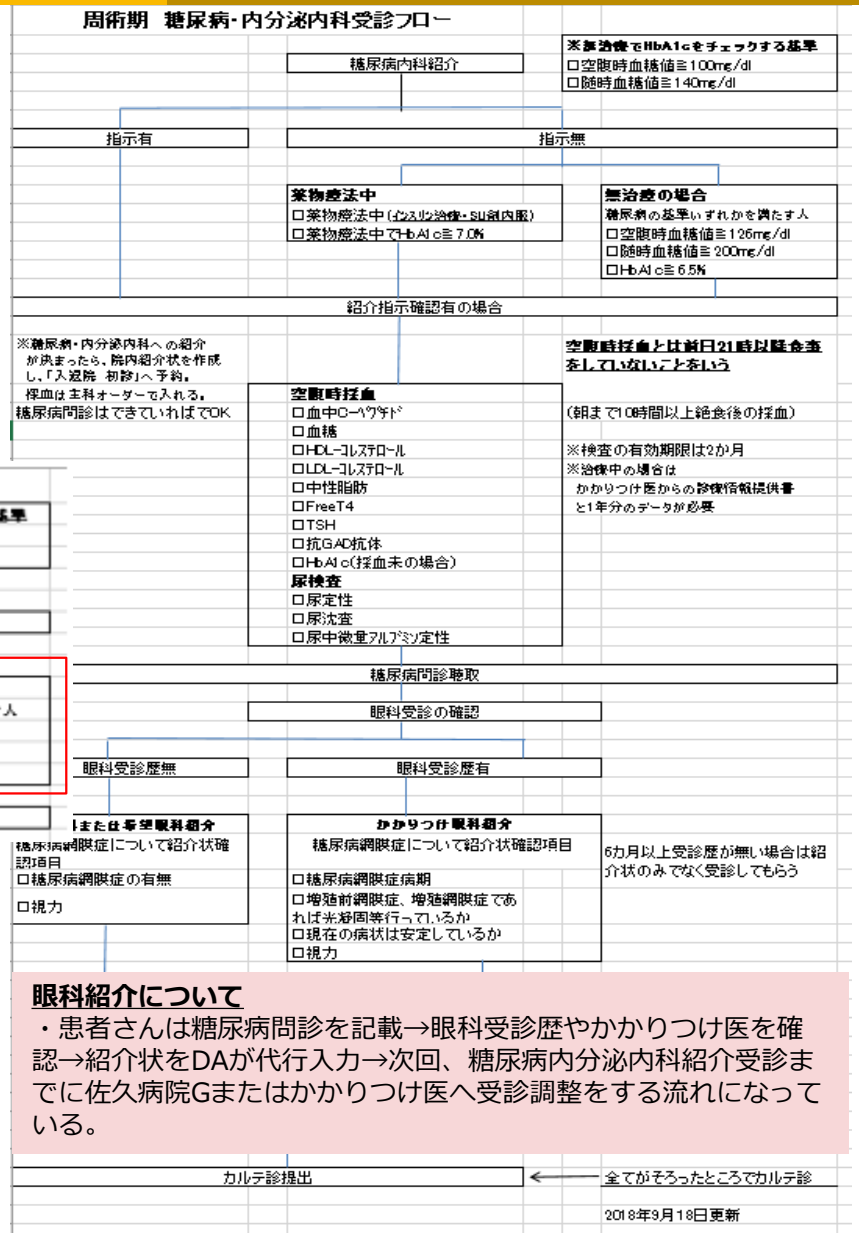
糖尿病内分泌内科紹介

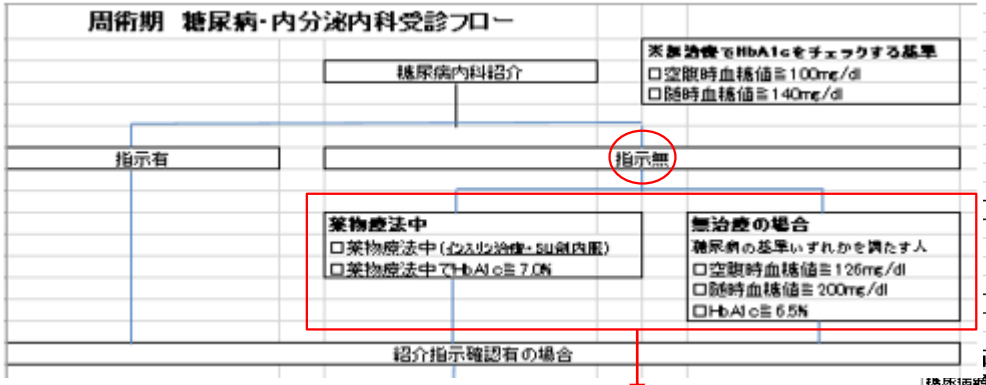
2022年05月07日

脊椎手術　入退院支援室　依頼指示書

ID　0099956567　　患者名　リハ　4西01 様　　担当医　連携室予約Dr

入院日　月　日（　）　時　　予定入院期間＿＿＿＿日間
手術日　月　日（　）　時　分 ・on call
病名※1（　　）　　□自己血 輸血　有 ・ 無
術式（　　）　　□予想出血量（　　mL）
腹帯　要 ・ 不要　　□目標貯血量（　　mL × 回）
術前面談　月　日（　）　時　分　　□自己血輸血同意書
次回外来（術前）　月　日（　）　時　分　　□血液製剤・輸血療法同意書
他科紹介　有 ・ 無　　※貯血フロー・チェックリストに準ずる
（　　科）　　集中治療室入室　無 ・ 有（HCU）
輸血　有 ・ 無
貧血基準値以下の場合　鉄剤内服　要 ・ 不要　　残尿測定　要 ・ 不要
該当疾患有りの場合リエゾンの介入　可 ・ 不可
（　認知症 ・ 統合失調症 ・ 躁うつ病 ・ 適応障害　）





他科紹介指示がない場合

○薬物療法中→□インスリン治療・SU剤内服
　　□HbA1c≧7.0%（NGSP）
○無治療の場合→糖尿病の基準のいずれかを満たす人
　　□空腹時血糖値≧126mg/ｄL
　　□随時血糖値≧200mg/ｄL
　　□HbA1c≧6.5%（NGSP）

眼科紹介について

・患者さんは糖尿病問診を記載→眼科受診歴やかかりつけ医を確認→紹介状をDAが代行入力→次回、糖尿病内分泌内科紹介受診までに佐久病院Gまたはかかりつけ医へ受診調整をする流れになっている。

フローチャート・チェックリスト

胆・膵手術　入退院支援室　依頼指示書　　2022年01月20日

ID　0099956609　患者名　リハ　4西O5 様　　担当医　連携室予約Dr

入院日　　月　　日(　)　時
手術日　　月　　日(　)　時　　分・on　call
病　名※1(　　)
術　式　(　　)
□術式が膵全摘の場合　DM既往の有無にかかわらず術前DM内科紹介必須
□術式が膵全摘以外の場合　DMフローに合致した場合は術前DM内科紹介必須
告知　　済・未　(　　)
手術説明　　月　　日(　)　時　　分
次回外来(術前)　　月　　日(　)　時　　分
周術期口腔機能管理　　不要　・　要
　要の場合　(　かかりつけ医　・　当院　・　どちらでも可　)
　術後化学療法の可能性　(　有　・　無　・　不明　)
治療経過の調査　説明・同意書取得(不要の場合は＝で消して下さい)
該当疾患有りの場合リエゾンの介入　　可　　・　　不可
(　認知症　・　統合失調症　・　躁うつ病　・　適応障害　)
【使用クリニカルパス】 膵頭十二指腸切除術(PD)パス　・　膵体尾部切除術(DP)パス　・　適応外

予定入院期間＿＿＿＿日間
呼吸訓練　　不要　・
シンバイオティクス療法(不要の場
他科紹介(DM内科以外)　無　・　有　(　　科)
硬膜外麻酔併用　　有　・　無
リハビリ科処方せん　　無　・　有
輸血　　有　・　無
集中治療室入室　無・有　(　HCU　・　ICU　)
血糖測定指示　　しない　・　する
　(　主治医入力　・　内科依頼　・　DA代行　)
DA代行の場合【　　】検　※4検まで
(　測定のみ　・　SS-1　・　SS-2　)　期間【　　～　　】
術後地域包括ケア病棟への転院の説明　　可　・　不可
貧血基準値以下の場合　鉄剤内服　　要　・　不可

術前の際は
術前と記載を

糖尿病内分泌内科**術後介入**について

- 膵全摘・DM既往の有無にかかわらず
- 膵全摘以外で周術期糖尿病フロー（＊別紙）合致あり
- 膵頭十二指腸切除（PD）膵体尾部切除術（DP）
  →当院では全例糖尿病内分泌内科術後介入

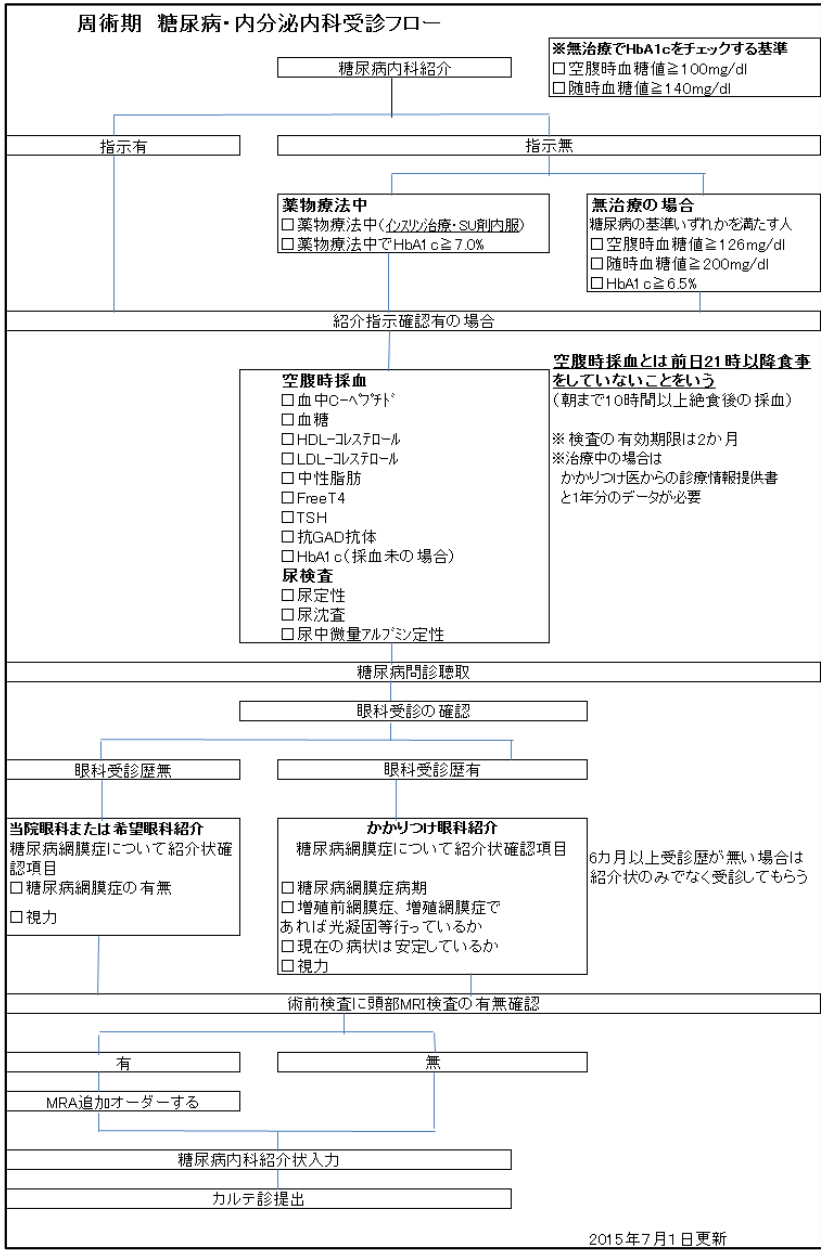
＊入退院DAがメールで連絡・紹介状不要

指示書記載について

- 白抜きの部分の記載
- 項目に未記載がないように指示を記載
- 検査に関しては、DAが代行入力
- その他特殊検査や特別指示が有る場合は、日未定で検査指示とオーダーを指示医がたてる
- 他科紹介必要時は、他科紹介有り・無しの指示
- 術後リハビリが必要な際は、リハビリ科処方有りに指示

＊原則、術後のリハ介入
＊患者状態で術前リハが必要な場合は、有の横に「術前」と指示記載
- 休薬について→薬剤鑑別確認後指示であれば記載せずに指示書を入退院へ

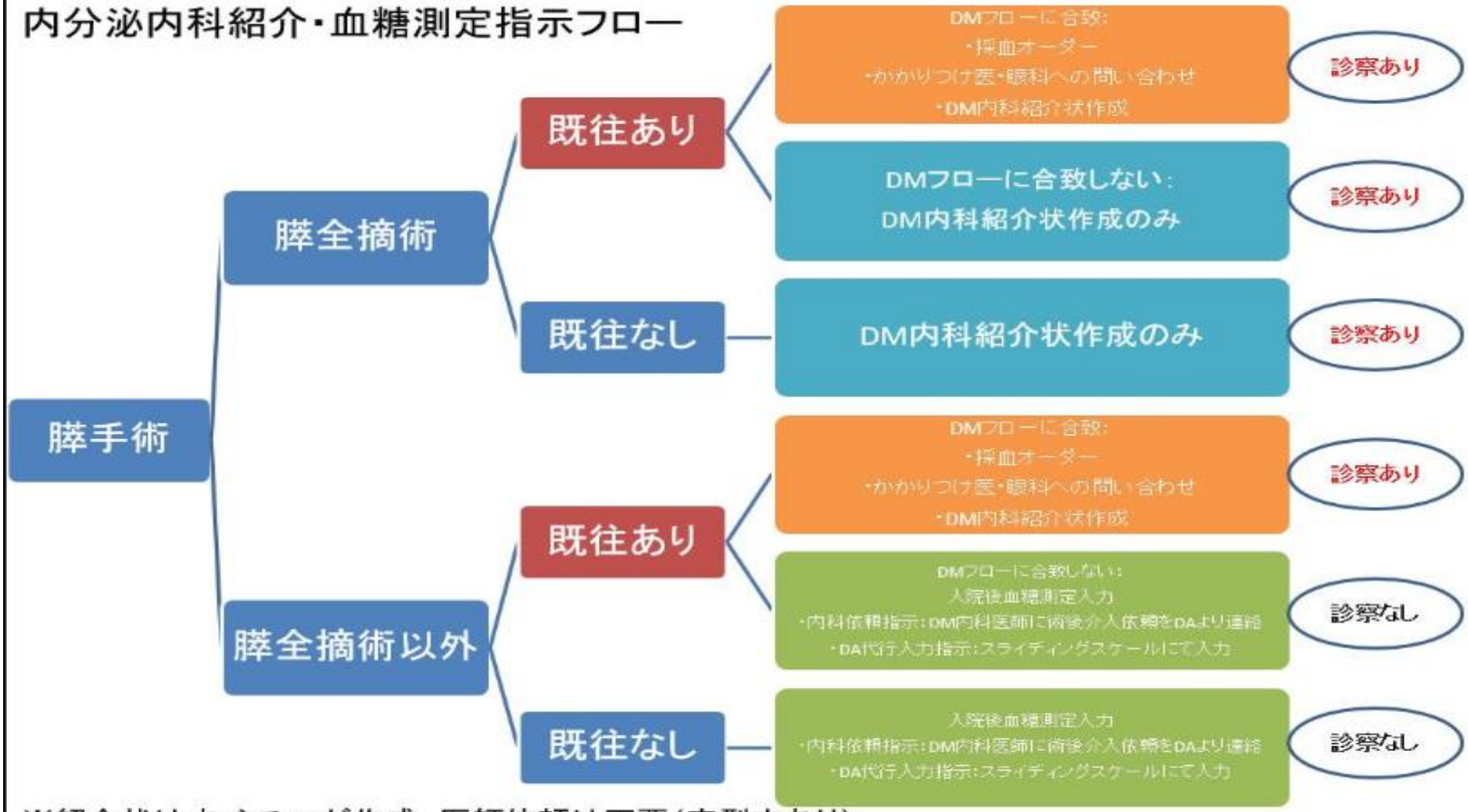
＊鑑別で確認後、指示医へ報告



フローチャート・チェックリスト

消化器外科　膵臓手術に関連した紹介フロー

膵手術　DM既往の有無による糖尿病
内分泌内科紹介・血糖測定指示フロー



※紹介状はすべてDAが作成　医師依頼は不要（定型文あり）
※入退院支援室肝臓手術依頼指示書で膵も切除する術式の場合は紹介に関する注意が必要

2021/3/11作成

フローチャート・チェックリスト

<<QR^1^300
>>

<<DYTODAY>>

人工股関節手術（THA）　入退院支援室　　依頼指示書

ID　<<PATIENTNO>>　　患者名　<<ORIBP KANJI>> 様　　担当医　<<INDICATESTAFF KANJINAME>>

入院日　　月　　日（　）　時
手術日　　月　　日（　）　時　　分　・　on　call
病名※1（　　）
術式（　　）
術前面談　　月　　日（　）　時　　分
次回外来（術前）　月　　日（　）　時　　分
病棟担当医師（　　）
術前リハ　　月　　日（　）　時　　分
他科紹介　　有　・　無

予定入院期間＿＿＿＿日間

□自己血　輸血　　有　・　無
□予想出血量（　　mL）
□目標貯血量（　　mL ×　　回）
□自己血輸血同意書
□血液製剤・輸血療法同意書
※貯血フロー・チェックリストに準ずる
術前からの口腔機能管理　　無　・　有

（　　HCU　・　ICU）
要　・　不要
）
する
）（　　）
）
時　　分
）
術のみ）
・　不可
s

自己血貯血フロー

□ 自己血採血指示
□ 来院日当日血算B至急採血
□ Hb11g/dl以上（★婦人科の場合はHb10g/dl以上）
□ 自己血採血適応あり
□ 自己血採血予約申し込み（2回または3回指示の場合は1週間あける）
★自己血の有効期限は採血日も含め21日間
□ Hb11g/dl未満（★婦人科の場合はHb10g/dl未満）
□ 自己血採血適応外
□ 自己血採血日当日（1回目）
□ 採血日当日血算B至急採血
□ Hb14g/dl未満の場合フェルム100mg×1　寝る前処方手術日前日まで内服　薬剤師による薬剤指導
□ Hb11g/dl以上（★婦人科もHb11g/dl以上）
□ 自己血採血実施（1回目）
□ Hb11g/dl未満（★婦人科もHb11g/dl未満）
□ 自己血採血適応外
□ 次回採血無
□ 貯血量800ml以上次回採血有
□ Hb14g/dl以上
□ Hb14g/dl未満（★体重確認）
□ 体重70kg未満はエスポー24000IUs
□ 体重70kg以上はHb13g/dl未満でエスポー24000IUs
□ 自己血採血日当日（2回目）
□ 採血日当日血算B至急採血
□ Hb14g/dl未満の場合フェルム100mg×1　寝る前処方手術日前日まで内服　薬剤師による薬剤指導
□ Hb11g/dl以上
□ 自己血採血実施（2回目）
□ Hb11g/dl未満
□ 自己血採血適応外
□ 次回採血無
□ 貯血量800ml以上3回目採血有
□ Hb14g/dl以上
□ Hb14g/dl未満（★体重確認）
□ 体重70kg未満はエスポー24000IUs
□ 体重70kg以上はHb13g/dl未満でエスポー24000IUs
自己血採血日当日（3回目）
□ 採血日当日血算B至急採血
□ Hb14g/dl未満の場合フェルム100mg×1　寝る前処方手術日前日まで内服　薬剤師による薬剤指導
□ Hb11g/dl以上
□ 自己血採血実施（3回目）
□ Hb11g/dl未満
□ 自己血採血適応外
□ 14g/dl以上
□ Hb14g/dl未満（★体重確認）
□ 体重70kg未満はエスポー24000IUs
□ 体重70kg以上はHb13g/dl未満でエスポー24000IUs

※体重50kg未満の場合は減量して採血するが請求は400mlで行う。エスポも基準通りに実施する。
※入院時に血算採血行い貧血の確認をする。

2018/04/01見直し

2018. 04. 23　改訂

貯血式自己血輸血実施指針
院内輸血療法マニュアルに準ずる

自己血貯血チェックリスト

診療科：
主治医：

□ 目標貯血量　　ml（★75歳～79歳は200mlただし主治医確認し医師立ち合いで400ml可）
□ 体重　　kg（★体重により採血量制限あり）
□ 自己血輸血同意書　　□ 血液製剤・輸血療法同意書
□ 抗凝固薬の内服　　薬剤名：
□ 来院日Hb11g/dl以上（婦人科は10g/dl以上）　　Hb　　g/dl
★Hb11g/未満（婦人科は10g/dl未満）は適応外医師報告
□ 自己血採血日予約（有効期限採血日含め21日間）　1回目（　/　）　2回目（　/　）　3回目（　/　）
□ フェルム処方（採血日7日前より手術日前日まで）＿＿＿日分　　□ 薬剤指導依頼

自己血採血当日チェック内容	1回目（　/　）	2回目（　/　）	3回目（　/　）
□ Hb11g/dl以上（婦人科は10g/dl以上） ★Hb11g/未満（婦人科は10g/dl未満）は適応外医師報告	Hb　　g/dl	Hb　　g/dl	Hb　　g/dl
□ 38℃以上の発熱がない（★37℃代なら医師相談）	℃	℃	℃
□ BD170mmHg以下～90mmHg以上/95mmHg以下である ★安静後再検しても基準に満たなければ医師相談	/　mmHg	/　mmHg	/　mmHg
□ 脈拍50～120/min	/min	/min	/min
□ 咽頭症状がない			
□ 1か月以内の激しい下痢がない			
□ 3日以内の歯科治療（歯石除去も含む）がない			
□ 皮膚の膿瘍、潰瘍、傷がない			
□ 輸液ルートの確保がない			
□ 24時間以内に造影剤投与がない			
□ 3日以内に予防接種を受けていない			
□ 昼食を摂取している。			
□ ペットボトル水500ml持参			
□ 貯血量800ml以上の場合貯血日Hb結果で指示 体重70kg未満は Hb14g/dl未満でエスポー24000IUs 体重70kg以上は Hb13g/dl未満でエスポー24000IUs	体重		
	Hb		
	オーダー		
	注射		
□ 採血後の異常がない			
□ 採血後1時間は様子を見て帰宅	時　分	時　分	時　分
□ 担当者サイン			

2013/1/4作成

フローチャート・チェックリスト

術前貧血に対する対応フローチャート

<<QR^1^300
>>

胃手術　入退院支援室

ID <<PATIENTNO>>　患者名　<<ORIBP KA

入院日　月　日(　)　時

手術日　月　日(　)　時　分・on call

病名※1（　）

術式　（　）

次回外来　月　日(　)　時　分(入院日・手術日未

術前面談　月　日(　)　時　分

（　外来　・入退院支援室　・　病棟　）

告知　済・未（　）

呼吸訓練　要・不要

術前からの口腔機能管理　無　・　有

（　かかりつけ医　・　当院　・　どちらでも可　）

集中治療室入室の有無　無　・　有（ HCU ・ ICU ）

貧血基準値以下の場合　鉄剤内服　要　・　不要

パス適応　対象　・　対象外

【使用クリニカルパス　医療者用】　胃切除術　・　胃局

【使用クリニカルパス　患者様用】　幽門側胃切除術パス　・

外科・整形外科術前貧血に対する対応

2016/4/19 更新

【目的】

術前に鉄欠乏性貧血を治療しておくことにより
避けられる輸血があると思われるため。

【対象】

小児を除くすべての外科・整形外科手術患者

貧血時鉄剤内服指示有り

入退院支援室依頼指示書に記載

術前検査Hb採血結果確認

※指示があり他院での採血結果しかない場合は当院で血算採血

Hb12g/dl未満

Hb12g/dl以上

※Hb12g/dl未満の場合は医師報告貧血精査確認

MCV82未満またはMCH27未満

MCV82以上かつMCH27以上

追加採血(Fe　フェリチン　TIBC)
生化採血あれば追加コメント入力で可

鉄　剤　内　服　不　要

フェルム100mg(夕食後)処方指示確認

フェルム100mg(夕食後)院外処方
手術前日から最長30日までの期間

DA
外来医師へ記事入力依頼
病名登録:鉄欠乏性貧血

持参薬管理室にて薬剤指導

外来栄養指導(貧血食)

必要時内服開始確認電話訪問
内服開始日までに30日以上ある場合など

入院時採血入力(手術前日)
血算B　Fe　フェリチン　TIBC

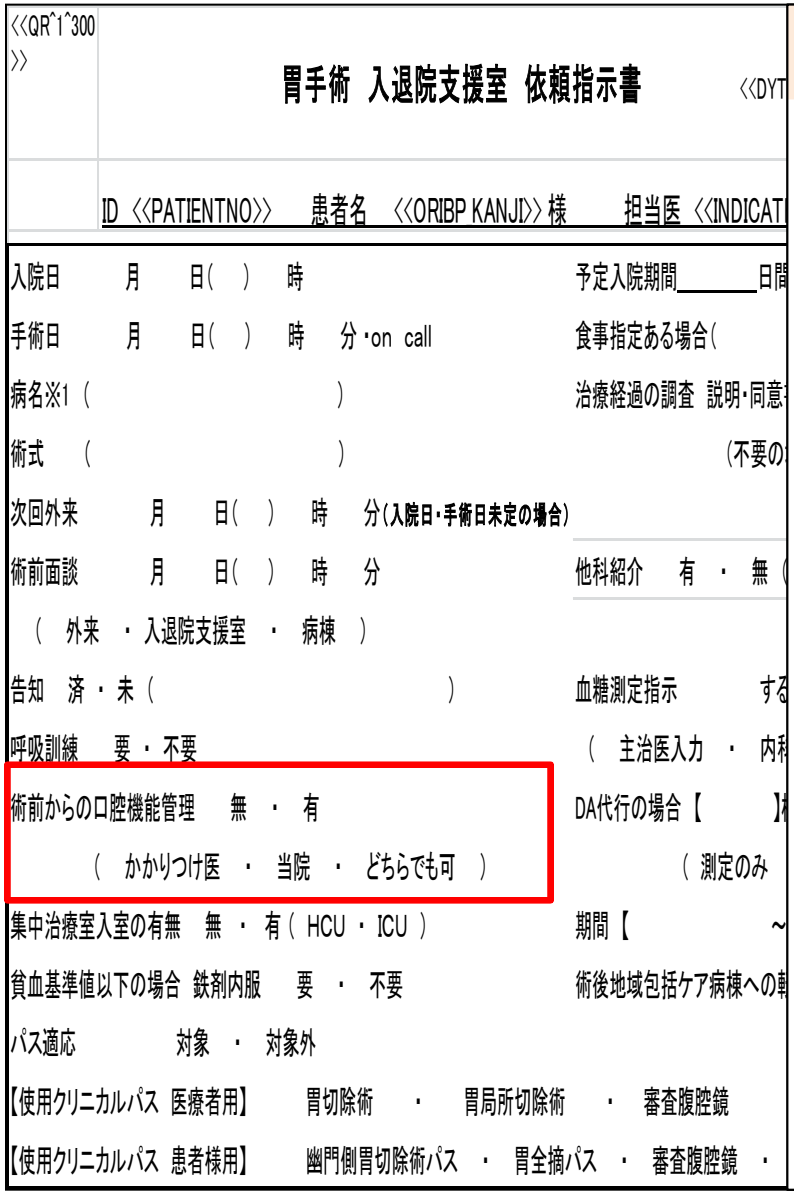
※内服開始後、手術が延期になった場合で内服が30日以上になる場合は医師に相談。

※内服開始後の副作用症状ないか確認。

※整形外科の場合は医師報告後Hb12g/dl未満で便潜血検査施行

フローチャート・チェックリスト

周術期・化学療法の口腔機能管理フローチャート



<<QR^1^300>>

胃手術　入退院支援室　依頼指示書　<<DYT

ID <<PATIENTNO>>　患者名　<<ORIBP KANJI>>様　担当医 <<INDICAT

入院日　月　日(　)　時　予定入院期間＿＿＿日間

手術日　月　日(　)　時　分・on call　食事指定ある場合(

病名※1 (　)　治療経過の調査　説明・同意

術式　(　)　(不要の

次回外来　月　日(　)　時　分(入院日・手術日未定の場合)

術前面談　月　日(　)　時　分　他科紹介　有　・　無

(　外来　・入退院支援室　・　病棟　)

告知　済・未 (　)　血糖測定指示　する

呼吸訓練　要・不要　(　主治医入力　・　内科

術前からの口腔機能管理　無　・　有　DA代行の場合【　】

(　かかりつけ医　・　当院　・　どちらでも可　)　(　測定のみ

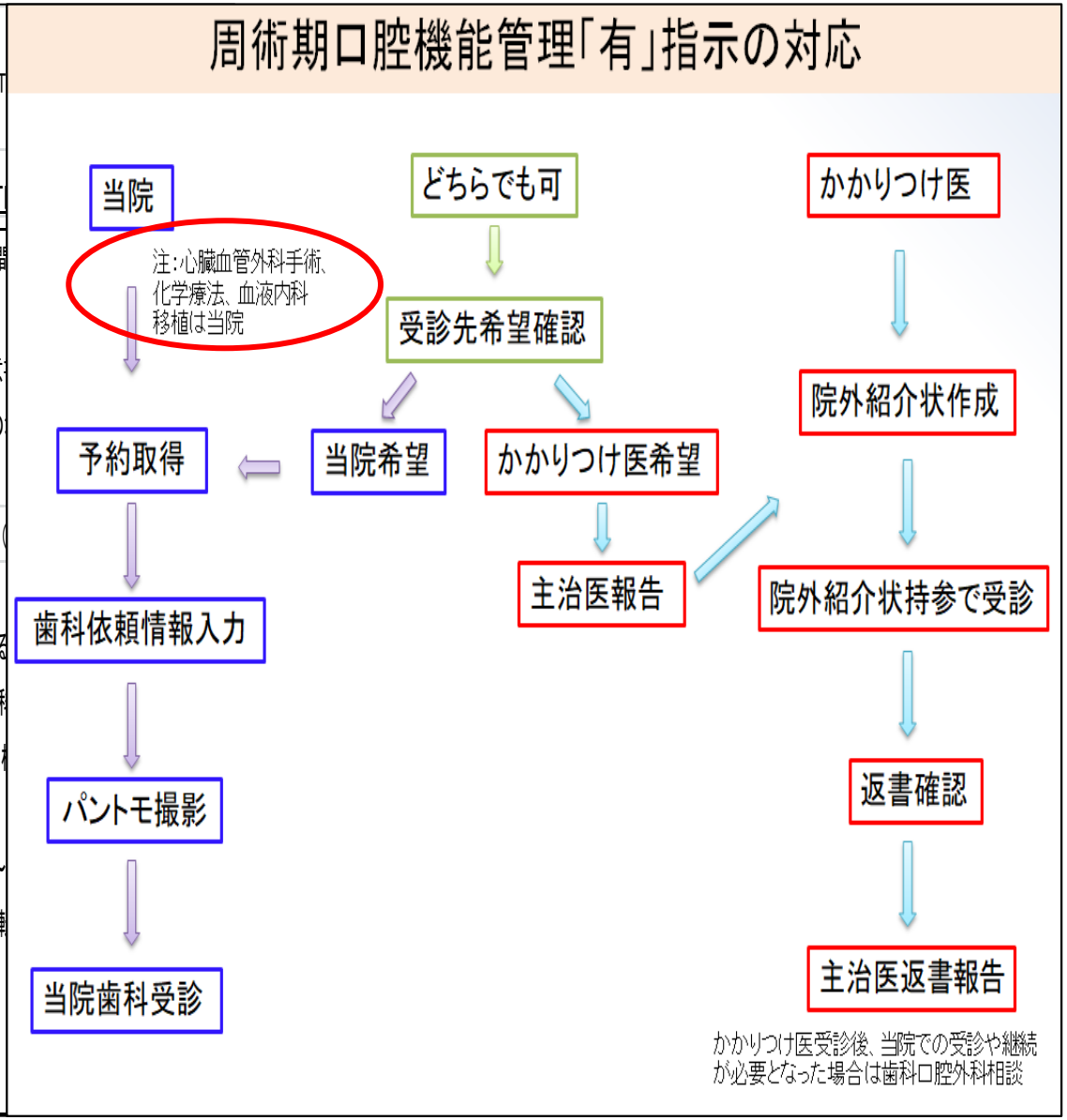
集中治療室入室の有無　無　・　有 (　HCU・ICU　)　期間【　～

貧血基準値以下の場合　鉄剤内服　要　・　不要　術後地域包括ケア病棟への

パス適応　対象　・　対象外

【使用クリニカルパス　医療者用】　胃切除術　・　胃局所切除術　・　審査腹腔鏡

【使用クリニカルパス　患者様用】　幽門側胃切除術パス　・　胃全摘パス　・　審査腹腔鏡　・



フローチャート・チェックリスト

精神療法紹介の流れが決まっているため主治医へ入退院支援室受け持ち看護師が他科紹介のコーディネートが可能

入退院支援室入院精神療法依頼の流れ

2021年9月22日見直し作成：入退院支援室

該当基準（原則：予定入院期間7日以上）
・統合失調症　・追加：認知症患者　・せん妄　・躁うつ病・神経症（適応障害）
・上記疾患でかかりつけ医があるまた服用、通院中断や一旦終診となっている患者
・上記以外でも主治医が介入を必要と中断や寛解でフォローされていない場合は
主科の許可があれば該当（7日未満でも良い）

【外来主治医】
入退院支援室依頼指示書にて　対象患者にリエゾン介入依頼を指示

【入退院支援室】
介入上記指示ありの場合
□病歴確認・該当基準を確認
□精神科医師または看護師の介入について患者・家族への説明と同意取得

＊入院中は生活環境も変わるため、専門医師へ相談ができる事を説明する。

介入同意あり

【入退院支援室DA】
精神科医師宛、院内紹介状作成（代行入力）
精神科院内紹介枠予約取得
予約日：入院日
休日入院の場合、翌日以降の診療日
精神科医師の介入対象者：入院病棟申し送り（精神科予約・往診について記載）

【入退院支援室Ns】
・入院後精神科介入について主治医へ連絡
・入院病棟申し送り
（精神科予約・往診について記載）

介入同意なし

【入退院支援室NS】
精神科院内紹介枠予約取得
予約日：入院日
休日入院の場合、翌日以降の診療日）

外来予約取得コメント欄：診察希望なしと入力

【入退院支援室Ns】
・入院後精神科介入同意なし
＊（情報提供のみ）について主治医へ連絡
・入院病棟申し送り

入退院支援室緊急入院精神療法依頼の流れ

該当基準（原則：予定入院期間7日以上）
・統合失調症　・追加：認知症患者　・せん妄　・躁うつ病・神経症（適応障害）
・上記疾患でかかりつけ医がある　また　服用をしている患者
・上記以外でも主治医が介入を必要とした場合（7日未満でも良い）
中断や寛解でフォローされていない場合は、主科の許可があれば介入可

【外来主治医】
入退院支援室依頼指示書にて　対象患者にリエゾン介入依頼を指示

【入退院支援室】
介入上記指示ありの場合
□病歴確認・該当基準を確認
□精神科医師または看護師の介入について患者・家族への説明と同意取得
＊入院中は生活環境も変わるため、専門医師へ相談が出来ることを説明する。

介入同意あり

【入退院支援室DA】
精神科医師宛、院内紹介状作成（代行入力）
精神科院内紹介枠予約取得
予約日：入院日
休日入院の場合、翌日以降の診療日
精神科医師の介入対象者：入院病棟申し送り（精神科予約・往診について記載）

【入退院支援室Ns】
精神科医師の介入対象者：入院病棟申し送り（精神科予約・往診について記載）

介入同意なし

【入退院支援室NS】
精神科院内紹介枠予約取得
予約日：入院日
休日入院の場合、翌日以降の診療日）

外来予約取得コメント欄：診察希望なしと入力

入院依頼患者の患者情報を確認 → 該当項目 → なし

緊急入院

該当項目 → あり → MSWへ連絡 → 精神科医師へ連絡 → 精神科医師より担当医へ連絡

2021年9月22日見直し作成：入退院支援室

フローチャート・チェックリスト

栄養食事	外来栄養食事指導　① 不要 ・ 要　※入院主病名以外に介入の場合（ 指導病名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）
	② 低栄養基準･栄養指導基準に合致した場合に介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい）
	NST介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい） 低栄養基準に合致した場合は介入を依頼する
	入院時適正食事の変更（不要の場合は＝で消して下さい）
	摂食機能療法介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい） 嚥下状況問診･看護問診に合致した場合は介入を依頼する

外来栄養食事指導

ドクターズアシスタントによる栄養指導指示箋の入力⇒管理栄養士に指導依頼

ＮＳＴ介入依頼

該当チェック	低栄養基準
	体重減少： １週間で３％以上、 １ヶ月５％以上
	血清アルブミン値： 3.0g／dL以下
該当項目が１つ以上で基準を満たす	

入院時適正食事への変更

入院前に管理栄養士実施

摂食機能療法介入依頼

対象：成人全身麻酔手術患者

低栄養患者の拾い上げ
1項目でも該当すれば栄養指導依頼
入院病棟へ入院後のＮＳＴ介入依頼

全身麻酔手術患者への嚥下評価フロー

摂食嚥下障害看護認定看護師介入による術後の誤嚥予防への取り組み

嚥下状況問診10項目を患者に実施

既往に嚥下障害を疑う疾患があるか確認

問診･疾患で該当項目あれば摂食機能療法指示書を作成（DA）

↓

摂食嚥下障害看護認定看護師介入依頼

↓

入院後に摂食嚥下障害看護認定看護師介入することを申し送る

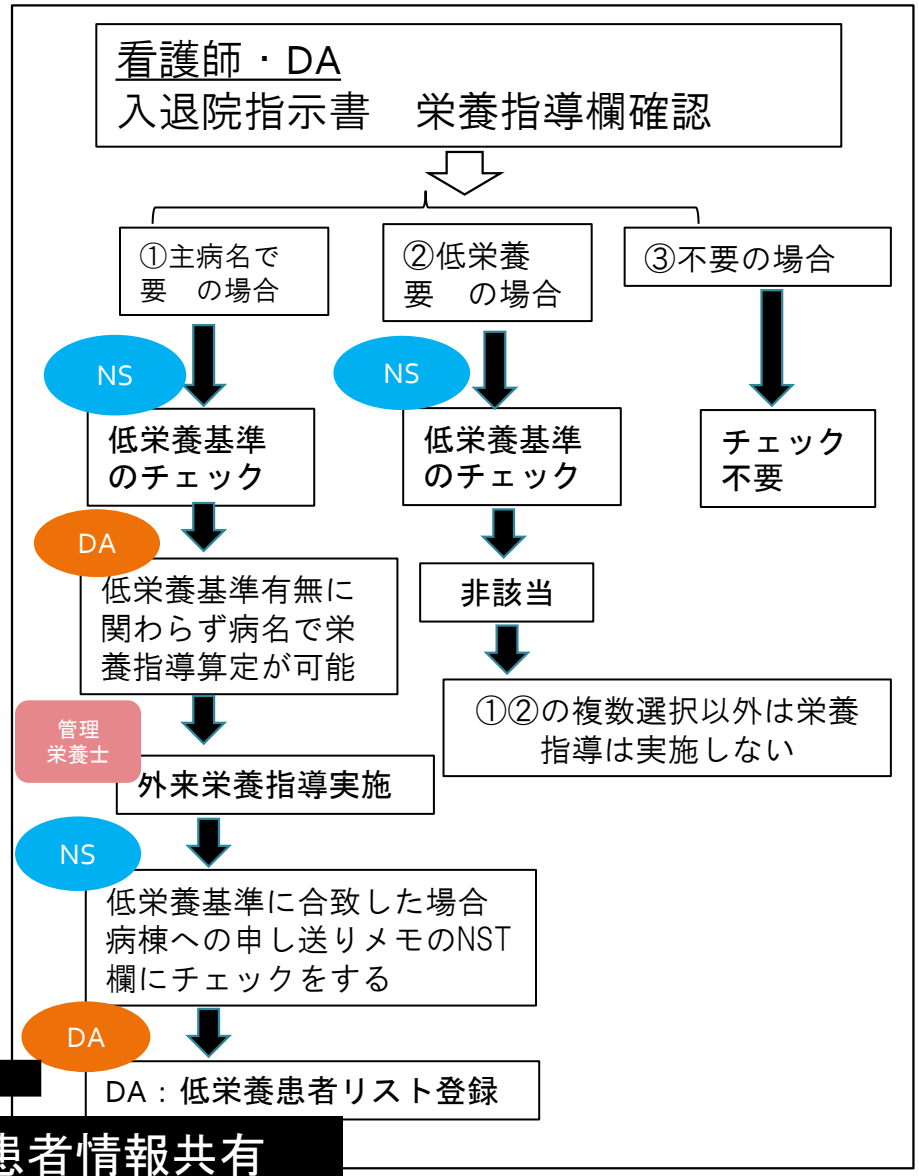
↓

摂食嚥下障害看護認定看護師介入し必要あれば主治医にリハ紹介の依頼をする

入退院支援の推進

NST介入　低栄養患者抽出フローチャート

該当チェック	低栄養基準
	体重減少： １週間で３％以上、 １ヶ月５％以上
	血清アルブミン値： 3.og／dL以下
該当項目が１つ以上で基準を満たす	



電子カルテへ情報入力

NSTチームと患者情報共有

フローチャート・チェックリスト

NSAID s 使用とパス入力

入退院支援室	【鉄剤内服 要 の場合】 □入院時採血(　　)(　　) □フェルム処方 (　　)(　　)		NSAIDs使用不可のチェック　可　・　不可 パス適応(サイン　　)
承認サイン	Dr.	外来Ns	入退院支援室 担当Ns　　申し送りNs

入退院支援室看護師欄
落ちがないよう最低限の項目を記載
NSAID s 使用の可否を看護師が確認
その記載を確認後ドクターズアシスタントがパスを適応させる。

承認サインは医師　外来看護師
入退院支援室担当看護師、申し送り最終確認
看護師が記載できる

パスオーダー入力前
術後NSAIDs使用可否確認チェック項目

下記チェック項目にて使用可・不可を確認

【使用可】
- □ 年齢に関係なく **eGFR45（mL/分/1.73㎡）以上**
- □ 喘息既往があるが、安全な使用歴が記録されている
- □ 消化性潰瘍のある場合は粘膜保護剤または胃酸分泌抑制剤を併用している
- □ 胃潰瘍・十二指腸潰瘍など消化性潰瘍の内服治療中である

【使用不可】
- □ 年齢に関係なく **eGFR45（mL/分/1.73㎡）以下**
- □ NSAIDsによる喘息（アスピリン喘息など）と診断されている
- □ 鼻茸および副鼻腔炎を有する喘息患者である
- □ 胃潰瘍・十二指腸潰瘍など消化性潰瘍と診断され、未治療である

【その他・留意事項・主治医確認事項】
- □ 持参薬鑑別書にて現在NSAIDsの内服がある場合は内服中の薬を継続で良いのか主治医へ確認（重複服用にならないようにする）
- □ 小児の場合も上記チェック項で可否について確認
- □ 年齢70歳未満：eGFR50以下主治医へ報告し指示を確認（尿タンパク・尿潜血チェック）
- □ 年齢70歳以上：eGFR40以下主治医へ報告し指示を確認（尿タンパク・尿潜血チェック）
- □ Cr1.5（mg/dL）以上・eGFR50以下は主治医に報告し指示を確認＊高齢者CKD診断参照

→ 上記項目確認でNSAIDs処方パス入力

- □ NSAIDs使用可
- □ NSAIDs　使用不可
  - ①肝機能障害の有無確認
  - ②アセトアミノフェン使用の可否確認
  - ＊①②を主治医へ報告→指示確認
  - ＊粘膜保護剤または胃酸分泌抑制剤の処方が必要な場合は主治医へ報告し指示を確認

確認担当者：　　パス入力DA：

2022/5/26 見直し 入退院支援室

GFR区分（mL/min/1.73m²）	G1	正常または高値	＞90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	末期腎不全（ESKD）	＜15			

フローチャート・チェックリスト

誰でも同じような視点で確認できる工夫を行った問診票の作成

卵アレルギー確認票　　年　　月　　日

ID　　氏名　　様

該当する項目にチェックをお願いします。

1，アレルギーと診断されていますか

□診断されている
□診断されていないが症状がでたことがある

2，どのような症状がありましたか

□粘膜／皮膚症状（顔全体の腫れ／まぶたや唇の浮腫／じんま疹／鼻づまり／くしゃみ）
□消化器症状（腹痛／吐き気／嘔吐／下痢）
□全身症状（意識がもうろうとする／意識がなくなる）
□呼吸症状（息がしにくい）
□その他の症状（　　）

□いつ頃症状がでましたか　（　　）

3，入院中お出しするお食事について

□卵製品／成分を含む食品**すべて食べられない**

□ 食べられない卵製品がある
食べられない下記の項目にチェックをお願いします。

□　原材料に卵が含まれる
例えば・・・
□パン・パスタ
□揚げ物の衣
□練り製品（かまぼこ等）
□マヨネーズ
□その他　（　　）

□　加熱した卵料理
例えば・・・
□半熱に調理した卵（温泉卵・スクランブルエッグなど）
□十分加熱した卵（卵焼き・オムレツなど）
□その他　（　　）

以下は記載不要です

確認看護師：

管理栄養士：

□　卵禁1　　□　卵禁2　　□　卵禁3

【確認項目】
・アレルギーと診断されているのか
・症状が出たことがあるのか
・食べられないのか
・調理方法により食べられるのかなど

調理方法により食べられるのか、
すべてダメなのか聞き取れる工夫

4種類の確認票を作成
- ◆ 乳製品アレルギー確認票
- ◆ ラテックスアレルギー用確認票
- ◆ 卵・乳製品・ラテックス以外（肉・魚・小麦・そば・甲殻類・バラ科・大豆他）のアレルギー確認票
- ◆ 確認後は管理栄養士に報告　電子カルテに入力

フローチャート・チェックリスト

介護、福祉情報、入院前から退院を見据えるために

介護サービス・福祉サービス　退院困難な要因の評価

ID：	
患者氏名：	
入院日：	年　月　日（　）
入院目的：	

入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス

□該当なし

□介護認定

要支援　□1　□2

要介護　□1　□2　□3　□4　□5

担当ケアマネージャー：　　事業所：

【サービス内容】

□訪問看護　□ヘルパー　□デイサービス・デイケア　□配食サービス　□訪問リハ

□訪問入浴　□福祉用具貸与　□ショートステイ　□有料老人ホーム入所

□障害福祉：

相談支援担当者：　　事業所：

サービス内容：

□退院後の受け入れ場所の不安がある　□経済的不安　□生活保護

□施設からの入院　□障害者申請・各種受給手続きが必要

上記該当があればMSWへ用紙をコピーを提出（病棟担当MSWへ）

【退院困難な要因の有無の評価】

□悪性腫瘍

□認知症

□虐待を受けている、またはその疑いがある

□医療保険未加入または生活困窮者

□要介護認定が未申請

□入院前に比べてADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要

□排泄に介助が必要

□同居者の有無に関わらず必要な介護または養育を十分に提供できる状況にない

□退院後に医療処置が必要

□入退院を繰り返している（1か月以内）

□上記以外で患者の状況から判断して

（心臓血管外科手術・脳神経外科・人工関節手術・脊椎手術を含む）

入退院支援室で、患者プロフィールを確認する際、介護、福祉サービスの状況や退院困難な要因をアセスメントする。
情報を入院前より連携室看護部、MSW、訪問看護移行期支援センター、また、必要時がんケア外来、がん支援相談、認知症リエゾンなどにつなげ、退院を見据えた必要な介入を入院当日からスタートできるように多職種と取り組んでいる。

改定後

【入退院支援加算１及び２】

［算定要件］

退院困難な要因

ア　悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること

イ　緊急入院であること

ウ　要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。）

エ　家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること

オ　生活困窮者であること

カ　入院前に比べＡＤＬが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。）

キ　排泄に介助を要すること

ク　同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと

ケ　退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む。）が必要なこと

コ　入退院を繰り返していること

サ　入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれること

シ　家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること

ス　児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること

セ　その他患者の状況から判断してアからスまでに準ずると認められる場合

本日の内容

入退院支援室で

入

入退院支援室の

入退院支援室体

フローチャ

診療報酬改定と入院時支援加算取得にむけて

病床管理（中

入院前支援を

入退院支援の取組の推進

入院時支援加算の見直し

➢ 関係職種と連携して入院前にア～クの項目を全て実施し、病棟職員との情報共有や患者又はその家族等への説明等を行う場合の評価をさらに評価する。

現行

【入院時支援加算】
入院時支援加算　200点（入院中1回）

ア	身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握（必須）
イ	入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握（該当する場合は必須）
ウ	褥瘡に関する危険因子の評価
エ	栄養状態の評価
オ	服薬中の薬剤の確認
カ	退院困難な要件の有無の評価
キ	入院中に行われる治療・検査の説明
ク	入院生活の説明（必須）

改定後

【入院時支援加算】
イ　（新）入院時支援加算1　230点　← 項目ア～クを全て行う場合
ロ　入院時支援加算2　200点

総合機能評価加算の新設

➢ 入退院支援加算について、高齢者の総合的な機能評価を行った上で、その結果を踏まえて支援を行う場合の評価を行う。

入退院支援の推進

入退院支援加算の評価・要件の見直し

- 質の高い入退院支援を推進する観点から、入退院支援加算１の評価及び要件を見直す

現行

【入退院支援加算１】
［算定要件］
イ　一般病棟入院基本料等の場合　600点
ロ　療養病棟入院基本料等の場合　1,200点

［施設基準］
・「連携機関」の数が20以上であること。
・それぞれの連携機関の職員が年３回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていること

改定後

【入退院支援加算１】
［算定要件］
イ　一般病棟入院基本料等の場合　**700点**
ロ　療養病棟入院基本料等の場合　**1,300点**

［施設基準］
・「連携機関」の数が**25以上**であること。
・それぞれの連携機関の職員が年３回以上の頻度で**対面又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて**面会し、情報の共有等を行っていること

- 入院時支援加算の対象に合わせて明確化を図るため、入退院支援加算１及び２の対象者にサを追加するとともに、ヤングケアラーの実態を踏まえ、入退院支援加算１及び２の対象患者にシ及びスを追加する。

現行

【入退院支援加算１及び２】
［算定要件］
退院困難な要因
ア　悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
イ　緊急入院であること
ウ　要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。）
エ　家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
オ　生活困窮者であること
カ　入院前に比べＡＤＬが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。）
キ　排泄に介助を要すること
ク　同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
ケ　退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む。）が必要なこと
コ　入退院を繰り返していること
サ　その他患者の状況から判断してアからコまでに準ずると認められる場合

改定後

【入退院支援加算１及び２】
［算定要件］
退院困難な要因
ア　悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
イ　緊急入院であること
ウ　要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。）
エ　家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
オ　生活困窮者であること
カ　入院前に比べＡＤＬが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。）
キ　排泄に介助を要すること
ク　同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
ケ　退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む。）が必要なこと
コ　入退院を繰り返していること
サ　入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれること
シ　家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること
ス　児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること
セ　その他患者の状況から判断して**アからスまでに**準ずると認められる場合

入退院支援の推進

算定要件を満たすための方策

	項　　目	方　策
ア	身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握（必須）	患者基礎情報の入力 アセスメントシートへの入力 テンプレートへの入力
イ	入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握 （該当する場合は必須）	テンプレートへ入力 MSWへ連絡
ウ	褥瘡に関する危険因子の評価	テンプレートへ入力
エ	栄養状態の評価	テンプレートへ入力 NST介入依頼
オ	服薬中の薬剤の確認	薬剤師による薬剤鑑別書の作成 テンプレートへの入力
カ	退院困難な要因の有無の評価	テンプレートへ入力
キ	入院中に行われる治療・検査の説明	クリニカルパス
ク	入院生活の説明（必須）	クリニカルパス（療養支援計画書） 入院案内パンフレット

入退院支援の推進

入院前支援評価テンプレート内容

■ 栄養状態の評価と栄養指導（低栄養の確認など）
■ 持参薬の確認（チェック薬剤、休薬、電話訪問）
■ 周術期管理
・歯科口腔機能管理
・肺塞栓予防リスク評価
■ 入院前に利用していた介護・福祉サービス
■ 退院困難な要因の有無の評価
■ 療養支援計画（入院説明）
■ 手術・治療に関する説明・同意書の取得の確認

- リスクアセスメント内容は,各委員会、医療安全管理室、認定看護師等と検討
- 事前に行われる入退院支援室でのリスクアセスメントを病棟は入院時に行われる各種スクリーニングにつなげる

入退院支援の推進

入院前支援評価

入院前支援評価
入院日：
病名：
入院目的：
■栄養状態の評価と栄養指導
身長 cm
体重 ○ 1週間前の体重 ○ 1ヶ月前の体重
○ 低栄養基準に該当 ○ 該当無し
○ NST介入依頼 ○ NST介入依頼なし
□ 栄養食事指導指示
□ 食事に関する希望
□ 備考
◎周術期管理
○ あり ○ なし
☆認知症の評価
□ 初期認知症徴候観察（OLD）70歳以上
認知症該当：○ あり ○ なし
□ 備考
☆せん妄リスク評価
○ 該当なし ○ 該当あり（せん妄アセスメントシート入力があります）
□ 備考
☆褥瘡リスク評価
○ 該当あり ○ 該当なし（1項目でもあればリスク状態）
□ 備考
□ 入院前に使用していたマットレス
□ 体重120kg以上のため特殊ベッドに変更が必要
□ 備考
☆転倒・転落リスク評価
○ 該当あり ○ 該当なし（1項目でもあればリスク状態）
□ 備考
■入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス
○ 該当あり ○ 該当なし
■退院困難な要因の評価
○ あり ○ なし
□ 備考
■療養支援計画
○ 患者用クリニカルパスにて説明後署名、病棟看護師に説明内容を申し送る
○ 入院期間、入院生活、治療の流れについて説明後署名病棟看護師にも内容を申し送る
□ 備考
■手術・治療に関する説明・同意書の取得
○ 済 ○ 入院後
□ 備考
■感染症結果
○ 陽性 ○ 陰性 ○ 陰性説明未 ○ HBs抗体陽性
■その他
□ リエゾン依頼すみ

患者から得た情報は、
テンプレート化したフォーマットを使用し
電子カルテに入力

⇩

スタッフは入力内容が標準化される。

予定入院患者のうち、
PFM介入は約75%前後

⇩

・PFMにより、医師や入院病棟看護師、外来看護師にとっても業務負担軽減につながっている。
・入院前のリスクアセスメントは入院後の危機管理情報につながる。
・がん治療など繰り返し入院する患者さんを対応することで、患者さんや家族の状況をアセスメントできる。

入退院支援の推進

入院前に利用していた介護サービス　福祉サービス

■入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス

○ 該当あり　○ 該当なし

■退院困難な要因の評価

○ あり　○ なし

□ 備考

入院前に

病棟担当医療ソーシャワーカーへ情報提供

■入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス

◉ 該当あり　○ 該当なし

- ☑ 介護認定
- ☑ 障害者福祉
- ☑ 退院後の受け入れ場所の不安
- ☑ 経済的不安
- ☑ 生活保護
- ☑ 施設からの入院
- ☑ 障害者申請・各種受給手続きが必要
- □ 備考

— *介護認定*

○ 要支援　○ 要介護

サービス内容

□ 訪問看護　□ ヘルパー　□ 配食サービス　□ 訪問入浴　□ 訪問リハ　□ デイサービス・デイケア

□ 福祉用具貸与　□ ショートステイ　□ 有料老人ホーム　□ その他

担当ケアマネジャー:

所属事業所:

報告先MSW: 報告者

□ 備考

— *障害者福祉*

相談支援担当者:

所属事業所:

サービス内容

— *退院後の受け入れ場所の不安*

□ 報告先MSW

— *経済的不安*

□ 報告先MSW

— *生活保護*

□ 報告先MSW

— *施設からの入院*

□ 報告先MSW

— *障害者申請・各種受給手続きが必要*

□ 報告先MSW

■退院困難な要因の評価

◉ あり　○ なし

- □ 悪性腫瘍
- □ 認知症
- □ 虐待を受けている又はその疑いがある
- □ 医療保険未加入または生活困窮者
- □ 要介護認定が未申請
- □ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- □ 排泄に介助を要する
- □ 同居者の有無にかかわらず、必要な介護又は養育を十分に提供できる状況にない
- □ 退院後に医療処置が必要
- □ 入退院を繰り返している(1ヶ月以内)
- □ 上記以外で患者の状況から判断して(心臓大血管手術、脳外科手術・人工関節手術・脊椎手術含む)
- □ 備考

入退院支援の推進

患者用クリニカルパスを利用した**療養支援計画書**

内視鏡的粘膜切除(静脈麻酔) 胃 5泊 を受ける患者様へ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

主治医
看護師

入院日：　　月　　日　　時　　分に患者サポートセンター入退院支援室(休日の場合は正面玄関守衛室)にお越し下さい

入院前より情報を集め職員間で共有し、患者さんやご家族に**療養支援計画書（あるいは入院診療計画書）**を用いて説明と記録を行うことによって、患者さん入院生活がより安心できるものになることを目指す

→当院では入院診療計画書の記載が入院までに間に合わないこともあります。そこで、使用するパスを基にして、患者用説明パスを療養支援計画書として運用しています。

出来ます

※術後の経過により食事開始が1日遅れる場合があります
その場合は退院日が延びます

・内服が開始になります

・退院に際して薬剤師が薬の説明をします

入院のご案内（療養支援計画について）

＿＿＿＿＿＿様　　主治医＿＿＿＿＿＿＿＿

担当看護師＿＿＿＿＿＿＿＿

● 入院日・時間・来院場所について

＿＿月＿＿日（＿＿＿）＿＿時＿＿＿分です。

入院の準備をして患者サポートセンター 入退院支援室までお越し下さい。

※休日の場合は玄関正面守衛室にお越し下さい。

● 入院中の療養計画について

□治療前、治療後の生活や検査・処置について

患者さんの病状に合わせ、必要な検査・処置を実施致します。

おおよその入院期間は（　日ほど　・　未定　）の予定ですが、検査の結果や病状の経過、治療方針の変更などにより変更になる場合があります。入院後の治療・生活については医師の指示通りですが、詳しくは病棟看護師よりその都度説明します。

□入院当日の食事制限について

（　）必要な検査、治療、処置などを行うため　以降食事はせずにお越し下さい。

（　）食事制限はありません。

□入院のための必要物品について

入院案内にあります。当院売店で購入することもできます。

□お薬について

入院までに新たにお薬を処方された方はお薬の名前をお知らせ下さい。

現在処方されているお薬は予定入院期間より多めにお持ち下さい。

入院前に休薬のある方は休薬確認書をご確認下さい。

□栄養、食事について

全身状態に応じた栄養摂取ができるように栄養管理を行います。

食事に関するご希望がある場合は病棟看護師にお申し出下さい。

□転倒・転落予防について

思いがけないところに転倒転落の危険があります。

危険性に合わせて予防対策をさせて頂きます。

□褥瘡（床ずれ）について

年齢や皮膚の状態によって褥瘡（床ずれ）の発生のリスクがあります。

危険性に合わせて予防対策をさせて頂きます。

□医療保険用の診断書について

退院後の外来受診時に1階『文書受付』へご提出下さい。

原則として入院期間中のお預かりはしておりませんのでご了承下さい。

□その他

上記入院中の療養支援計画について説明を受けました

年　月　日　本人または家族の署名＿＿＿＿＿＿＿＿

＜医療保険用の診断書が必要な方＞
・原則として入院期間中のお預かりはしておりませんのでご了承ください
・退院後の外来受診時に1階『文書受付』へご提出ください
・組織採取等を行った場合は、結果説明後のお預かりとなります
※転院等で退院後の外来予約日がない方は、文書受付職員へお問い合わせください

上記入院中の療養支援計画について説明を受けました

年　月　日

本人または家族の署名

※この経過説明用紙は入院中に使用しますので、必ずご持参ください

す。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともありますが、その都度対応していきますのでご安心ください

患者パスがない場合
説明書を使用し、療養支援計画書として運用

入退院支援の推進

入院前評価を病棟へつなげるために

①

<<QR^1^300>>

病棟への連絡事項　　**入退院支援室**

ID　<<PATIENTNO>>　　氏名　<<ORIBP_KANJI>>

内　容　入退院支援室　担当Ns:　確認Ns:

入院目的(手術の場合術式):　予定入院期間　日 ・ 泊 ・ 未定

( )入院前検査・診察あり　( )パス登録あり　病棟で適応

入院日　月　日　時　分　手術日　月　日　時

術前面談　済み ・ 未　月　日　時　分　望について>

抗凝固薬、抗血小板薬内服情報
( ) 抗凝固薬、抗血小板薬内服あり
( ) 抗凝固薬、抗血小板薬内服なし

糖尿病薬使用情報(注射含む)
( ) 糖尿病薬使用あり
( ) 糖尿病薬使用なし

・ B個室 ・ A個室 ・ S個室

抗凝固・抗血小板薬または糖尿病薬内服ありの場合の休薬指示
( ) 術前休薬なし
( ) 術前休薬あり(入院前・入院後)
( ) 病棟で確認

手術・血管造影室検査時感染症検査結果説明
( ) 陰性、説明済み
( ) 陰性、説明未
( ) 陽性、医師報告済み
( ) 陽性、医師報告未

治療経過調査・説明同意書
( ) 同意確認済み
( ) 説明済み、検討中
( ) 説明未

紹介医・かかりつけ医
( ) 確認済み
( ) 確認未
( ) 確認不要

VTE評価表
( ) 下肢観察済み
( ) 下肢観察未

入院前支援評価 (　年　月　日)
( ) 褥瘡のリスク
( ) 転倒・転落のリスク
( ) 認知症の診断、または初期認知症徴候(OLD4点以上)
( ) せん妄のリスク(全身麻酔→術後1日目評価、全身麻酔以外→入院2日目評価)

摂食機能評価
( ) 摂食機能療法

NST
( ) 短期入院(3日以内)のため該当無し(小児のため該当無し)
( ) 低栄養基準に該当あり、医師の指示でNST依頼なし
( ) 低栄養基準に該当なし
( ) 低栄養基準に該当、要NST依頼(外来栄養指導(済 ・ 未))

特記事項

②

<申し送り書類>　計　枚

( ) 入院診療計画書　枚
( ) 手術 ・ 検査　同意書　枚
( ) 輸血・血液製剤　同意書　枚
( ) 検査問診　枚
( ) 麻酔同意書　枚
( ) 休薬確認同意書　枚
( ) 抗菌シート　枚
( ) 抗がん剤指示書　枚
( ) 向精神薬注射箋　枚
( ) 麻薬処方箋　枚
( ) 患者パス・療養支援計画書　枚
( ) 入院セット申込書兼同意書　枚
( ) 行動制限・抑制同意書　枚
( ) 医療機器登録制度同意書　枚
( ) 他院からの紹介状　枚
( ) 院内紹介状　枚
( ) ESD説明書　枚
( )　枚
( )　枚

③

病棟記入欄:アセスメント後○をする
( ) 短期入院(3日以内)のため該当無し
( ) 医師の指示にて依頼無し
( ) 低栄養に該当無し
( ) NST依頼済み

病棟への連絡事項の確認をしました

病棟担当Nsサイン:

① 病棟への連絡事項を作成

入退院支援室から病棟への連絡メモを電子カルテへの取り込みに変更し、情報の共有と確認が行えるように変更

- 個室希望
- 休薬情報
- かかりつけ医情報の確認の有無
- 入院前リスク評価の記載

・低栄養の評価　⇒　NST介入依頼
・せん妄・褥瘡評価・転倒・転落・認知症

- ②　申し送り書類枚数の記載

③ 病棟記載欄NST介入の要・不要

入退院支援室での病床の中央管理

病床管理中央化のメリット

医師は入院適応と日程を決めて
病床管理へ連絡→記録や次の診療対応が可能

入退院支援室で行うメリット

- 予定入院患者の多くが入退院支援室で管理されているため入院目的や状態の把握ができ
- 入院前日から病棟調整が可能
- 入院受付が入退院支援室のため直前の病棟変更があっても伝達が容易で案内しやすい
- 緊急入院の受け入れが調整し易い
- 連携室からの情報が速やか（紹介内容の確認がしやすく、受け入れ時間や受け入れ窓口調整も可能）
- 入院病棟判断のため外来や診療科当番医師と相談しやすい→外来や外来医師の業務負担軽減につながる
- 手術患者は麻酔科医の診察後入院病棟に案内できる

+病床の有効活用

予定入院患者の入院日までの対応

入院時決定日より

・クリニカルパスを使用し入院説明
□予定入院期間の説明
□術後転院時期の説明　本院でのリハビリ・地域包括病棟
□午前退院のお願い
・希望個室の確認　個室希望者は病棟予約連絡
・手術患者の場合　ICU、ICUの予約取得
・入院前より退院調整が必要な場合
□MSW面談
□連携室看護師に連絡

入院前より退院に向けての早期のかかわり

入院日前日

・入院予定患者確認リスト作成
入院病棟・入院目的・転院者、来院場所
・入院予定病棟へ申し送り
入院時書類、リストバンドなど
・電話訪問
□入院前日の体調確認
□休薬確認

・病棟看護師の業務負担軽減
・電話訪問は不用意な入院を減らす
・前日からの入院病棟調整

入院日当日

・各病棟は退院、転室予定、空床報告
・予定病棟入院不可の場合の調整
・救急病棟、ICU・ICUからの一般病棟転室調整
・転院調整＊連携室看護師

9時部長室にて病床会議

・入院当日の体調の確認
体温測定、家族を含めた体調の聞き取り
・有熱者の対応
□病棟連絡し病室調整を依頼←個室対応
□主治医に報告し入院前検査、診察⇓手術患者は入院せず帰宅

院内感染予防の水際対策の効果

入院病棟案内

予定入院患者さんの病棟での対応

前日に入退院支援室より申し送り必要書類（サブカルテ）が届きます

入退院支援室での情報（記録）などを確認してください

- □病歴・連絡先の再確認
- □入院・手術準備物品・書類の確認
- □病棟オリエンテーション
- □バイタルサインチェック
- □栄養スクリーニング
- □転倒転落アセスメント
- □看護計画の立案など

入院業務・入力に要する時間の短縮

リストバンド、入院診療計画書、手術同意書など

入退院支援室「入院前支援評価」記録とサブカルテ　申し送り用紙を参考にしてください

PFMは病棟看護師の業務軽減につながっています。
また、佐久医療Cは、午前退院・午後入院で病床を管理しています。さらに当院の特徴は**土曜日（休診日）・日曜日入院**も負担なく可能になっています。
近隣の病院は、午後退院、午前入院が多く、休日の入院や月曜日から全身麻酔の手術は行わない病院もあります。

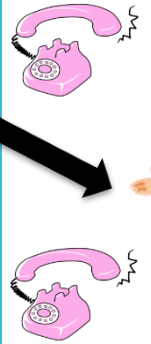
緊急入院のベッドコントロール（中央管理）

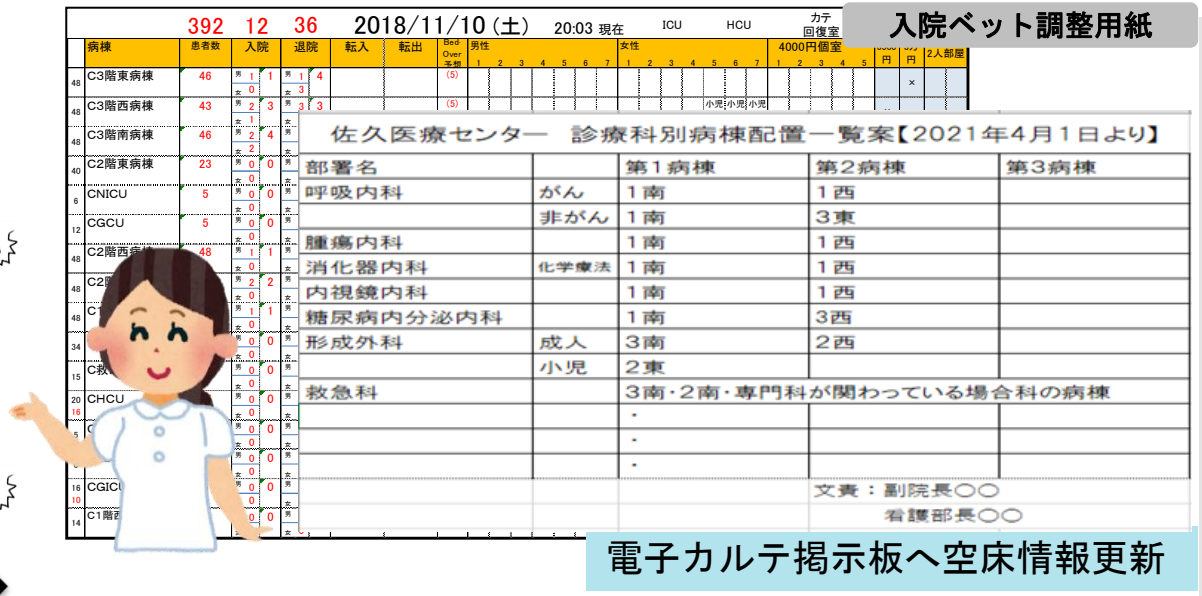
ER看護師より

各科外来より

連携室事務・看護師より
クリニックなど他の医療機関

医師と受け入れ確認





入院ベット調整用紙

392 12 36 2018/11/10（土） 20:03 現在

病棟	患者数	入院	退院	転入	転出
C3階東病棟	46	男 1 女 0	男 1 女 3	4	
C3階西病棟	43	男 2 女 1	男 3 女	3	
C3階南病棟	46	男 2 女 2	男 女	4	
C2階東病棟	23	男 0 女 0	男 女	0	
CNICU	5	男 0 女 0	男 女	0	
CGCU	5	男 0 女 0	男 女	0	
C2階西	48	男 1 女 0	男 女	1	
C2		男 2 女 0	男 女	2	
C1		男 1 女 0	男 女	1	
C救		男 0 女 0	男 女	0	
CHCU		男 0 女 0	男 女	0	
C		男 0 女 0	男 女	0	
CGICU		男 0 女 0	男 女	0	
C1階		男 0 女 0	男 女	0	

佐久医療センター　診療科別病棟配置一覧案【2021年4月1日より】

部署名		第1病棟	第2病棟	第3病棟
呼吸内科	がん	1南	1西	
	非がん	1南	3東	
腫瘍内科		1南	1西	
消化器内科	化学療法	1南	1西	
内視鏡内科		1南	1西	
糖尿病内分泌内科		1南	3西	
形成外科	成人	3南	2西	
	小児	2東		
救急科		3南・2南・専門科が関わっている場合科の病棟		
		・		
		・		
		・		

文責：副院長〇〇
看護部長〇〇

電子カルテ掲示板へ空床情報更新

ベッドコントロール
日中は入退院支援室責任者・
夜間は当直師長

専門病棟の空き確認
受け入れ可能時間の確認
専門病棟に空床がない場合は他病棟に依頼

病状確認（重症度）
ADLの状況
緊急手術処置の有無

緊急入院患者、予定入院患者、ICU、HCU、救急病棟などからの退出者で多くの病棟が1日に10人以上の入院患者の受け入れを対応しています。
逼迫時は組織で病床を考えます。

毎朝の病床管理　　病棟の１床は病院の１床

381　23　22　2021/5/20（木）　13:20 現在

	病棟	患者数	入院	退院	転入	転出	Bed Out 予定	男性 1 2 3 4 5 6 7	女性 1 2 3 4 5 6 7	4000円 個室 1 2 3 4 5	6500円	3万円	2人部屋
48	C3階東病棟	34	男 1 5 女 4	男 2 2 女 0			(1)					×	
48	C3階西病棟	43	男 0 0 女 0	男 2 2 女 0			(7)		小児 小児 小児		×		
48	C3階南病棟	48	男 2 2 女 0	男 1 2 女 1			(3)					× × ×	
40	C2階東病棟	33	男 2 5 女 3	男 0 2 女 2			(4)					× × ×	
6	CNICU	4	男 0 0 女 0	男 0 0 女 0			(2)						
12	CGCU	1	男 1 1 女 0	男 0 0 女 0			(10)						
48	C2階西病棟	44	男 2 5 女 3	男 2 5 女 3			(4)				×		
48	C2階南病棟	47	男 0 2 女 2	男 3 5 女 2			(4)					× × ×	
48	C1階南病棟	48	男 1 2 女 1	男 3 4 女 1			(2)					× × ×	
34	C1階西病棟	48	男 0 1 女 1	男 0 0 女 0			1					×	
15	C救命救急	7	男 0 0 女 0	男 0 0 女 0			(9)						
20	CHCU	14	男 0 0 女 0	男 0 0 女 0			(6)						
5	CICU	10	男 0 0 女 0	男 0 0 女 0			0						
6	CLDR	0	男 0 0 女 0	男 0 0 女 0			(8)						
16			男 0 0 女 0	男 0 0 女 0			(5)						
14	C1階西病棟無菌	0	男 0 0 女 0	男 0 0 女 0			(10)						

カテ　回復室　手術　回復室

□手術室　件　□外来　□管理当直　□連絡　□部長より　□在宅療養指導用紙提出確認

AM:　TEL:

佐久医療センター　診療科別病棟配置一覧案【2021年4月1日より】

部署名		第１病棟	第２病棟	第３病棟
呼吸内科	がん	１南	１西	
	非がん	１南	３東	
腫瘍内科		１南	１西	
消化器内科	化学療法	１南	１西	
内視鏡内科		１南	１西	
糖尿病内分泌内科		１南	３西	
形成外科	成人	３南	２西	
	小児	２東		
救急科		３南・２南・専門科が関わっている場合科の病棟		
		・		
		・		

◆各科診療担当表(本院)　◆各科診療担当表(医療センター)　◆各科診療担当表(小海)
◆各科受付時間(本院)　◆休診カレンダー(本院)　◆休診情報(医療センター)　◆連携室・人間ドック科外来予約早見表
◆医療センター手術空き枠　◆医療センター本日の空床状況　◆医療センター内科系W/I担当表

令和3年5月21日	金曜日	12時33分
男性	8床	空床合計
女性	3床	14床
個室	1床	
救命救急センター	2床	

更新は平日の9時30分と13時00分（状況により変化します）

問い合わせ・調整先

入院・退院数が解る

転入・転出を朝のベッドコントロールで確認

男・女・個室（料金別）
小児個室・感染症個室の空床を確認する

重症系ユニット病床の調整

夜間当直状況の報告と手術室稼動状況・外来・その他報告・看護部長からの報告を含め毎朝実施
目標は３０分以内
調整をスムーズに行い、病棟責任者を自部署へ戻せるようにすることがベッドコントロールの任務！

- 診療科に関係なく予定、緊急も含めて入院受け入れを調整
- 第１候補病棟と第２候補病棟を設定し入院調整
- スムーズな入院受けいれ、また、紹介不応需への対応
- 病院経営への参加（個室希望・看護必要度・加算算定など）
- 中央管理で当日入院依頼を対応し、外来部門や病棟への入院調整を図る

本日の内容

患者サポートセ

入退院支援室で

入

入退院支援室の

入退院支援室体

フローチャ

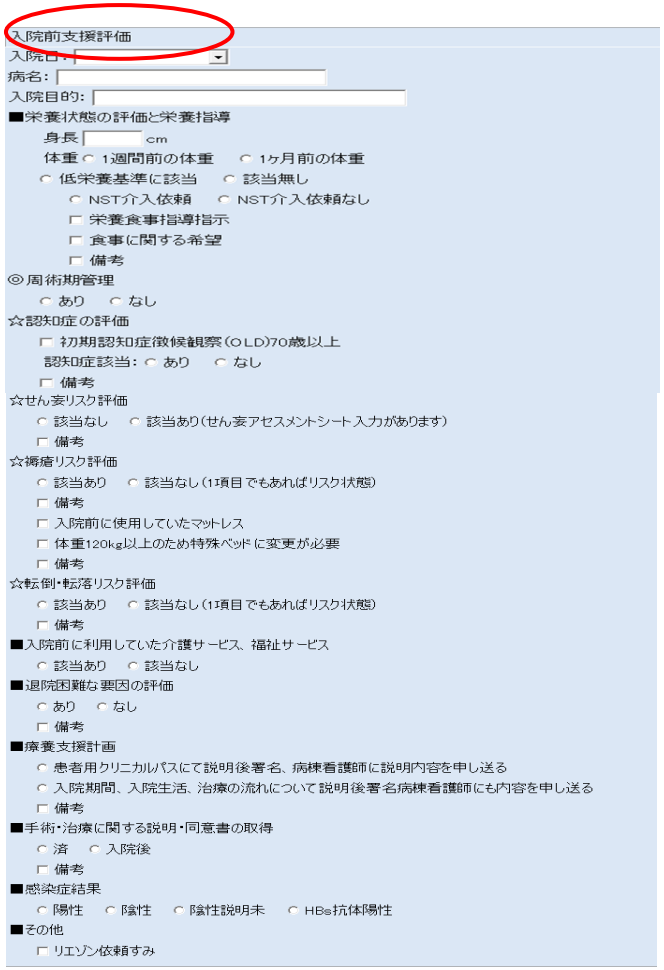
病床管理（

診療報酬改定と入院時支援加算取得にむけて

入院前管理を

入院前支援評価テンプレート内容(看護記録を参照ください)

- 栄養状態の評価と栄養指導（低栄養の確認など）
- 持参薬の確認（チェック薬剤、休薬、電話訪問）
- 周術期管理
- 歯科口腔機能管理
- 肺塞栓予防リスク評価
- 認知症の評価
- せん妄の評価
- 褥瘡の評価
- 転倒・転落の評価
- 入院前に利用していた介護・福祉サービス
- 退院困難な要因の有無の評価
- 療養支援計画（入院説明）
- 手術・治療に関する説明・同意書取得の確認



- リスク評価内容は,各委員会、医療安全管理室、認定看護師等と検討
- 事前に行われる入退院支援室でのリスク評価を病棟は入院時に行われる各種スクリーニングにつなげる

胃手術患者用クリニカルパスを利用した療養支援計画

内視鏡的粘膜切除(静脈麻酔)　胃　5泊 を受ける患者様へ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

主治医＿＿＿＿＿＿＿＿
看護師＿＿＿＿＿＿＿＿

入院日：　　月　　日　　時　　分に患者サポートセンター入退院支援室(休日の場合は正面玄関守衛室)にお越し下さい

	入院	手術当日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目
	(　　/　　)	(　　/　　)	(　　/　　)	(　　/　　)	(　　/　　)	(　　/　　)
予定 治療 処置 検査	・病棟内のご案内をします ・ネームバンドを着けます 	【手術前】 ・手術着に着替えます ・点滴を始めます ・金属類や入れ歯は外してください 【手術後】 ・点滴は続けて行います	・点滴が3本あります ＜術後1日目　検査＞ ・採血(朝) ・胸のレントゲン撮影	・食事開始が遅れる場合は 点滴が3本あります		・医師の許可により退院になります ・午前中の退院をお願いします ＜次回外来について＞ ・次回外来受診日は、退院時にお伝えします ・直接外来受付3へお越し下さい ・食事は済ませておいで下さい
食事	・夕食がでます 	【手術前】 ・朝から絶飲食です 【手術後】 ・許可がありしだい水、お茶を飲むことが出来ます ・食事は食べられません	・食事は食べられません ・水、お茶、飴はとることが 出来ます	・朝から食事が始まります 朝：流動食 昼：流動食 夕：5分粥 ※術後の経過により食事開始が1日遅れる場合があります その場合は退院日が延びます	朝：5分粥 昼：全粥 夕：全粥	・朝からご飯になります ・退院後の食事について栄養士が 説明します
内服	・医師の指示通りに 内服してください	【手術前】 ・胃をきれいにする為の水薬を飲みます ・医師の指示通りに内服してください 【手術後】 ・内服は中止になります	・内服が開始になります 			・退院に際して薬剤師が薬の説明をします
活動	・制限ありません	【手術前】 ・治療室へは徒歩や車椅子で移動します 【手 ・手 ト				
清潔	・制限ありません	・シ				
その他	・手術当日のご家族の 来院時間をお知らせします ＜手術に必要な持ち物＞ □　限度額適用認定証 (申請の説明を受けた方) ※入院中に病棟看護師へ お渡しください ※お薬について かかりつけ医から処方されている お薬がある方は、予定入院期 間より多めにお持ちください	＜面談について＞ ・手術前に、ご家族と一緒に行います ・手術後、ご家族へ医師より説明があります ＜ご家族の方へ＞ ・来院時間に余裕をもって病棟にお越しください ・手術中は病棟にてお待ちいただきます ・貴重品、入れ歯等の管理をお願いします	・退院後の外来受診時に1階『文書受付』へご提出ください ・組織採取等を行った場合は、結果説明後のお預かりとなります ※転院等で退院後の外来予約日がない方は、文書受付職員へお問い合わせください 上記入院中の療養支援計画について説明を受けました 年　　月　　日 本人または家族の署名＿＿＿＿＿＿＿＿ ※この経過説明用紙は入院中に使用しますので、必ずご持参ください			

入院後、患者さんが持参する療養支援計画書と医療者用パスで
入院生活の流れなどを患者さんと一緒に確認します。
患者パスへ説明後、同意の署名を頂いています。

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともありますが、その都度対応していきますのでご安心ください

胃手術患者用クリニカルパス

地域包括ケア病棟の案内

<<QR^1^300>>

開心術　入退院支援室　依頼指示書　<<DYTODAY>>

ID　<<PATIENTNO>>　患者名　<<ORIBP KANJI>>様　担当医　<<INDICATESTAFF KANJINAME>>

入院日　月　日(　)　時	予定入院期間＿＿＿＿日間
手術日　月　日(　)　時　分・on call	NYHA(　　)度
病名※1（　　）	リハビリ科紹介(不要の場合は＝で消して下さい)
術式　（　　）	他科紹介　有　・　無（　　科　）
術前面談　月　日(　)　時　分（　　)医師	
（外来　・　入退院支援室　・　病棟　）	術前からの口腔機能管理　無　・　有
Valve pointに登録　無　・　有	（　かかりつけ医　・　当院　・　どちらでも可　）
濃厚血小板　無　・　有　→＿＿単位	InBody　要　・　不要
認定看護師面談　あり　・　なし	ワーファリン服用時 Ope前日 PT-INR採血　要　・　不要
治療経過の調査　説明・同意書取得(不要の場合は＝で消して下さい)	術後地域包括ケア病棟への転院の説明　可　・　不可
貧血基準値以下の場合　鉄剤内服　要　・　不要	集中治療室入室の有無　無　・　有（ICU・HCU）
【使用クリニカルパス】	
開心術（　前日入院　2日前入院　透析用前日入院　透析用2日前入院　）	

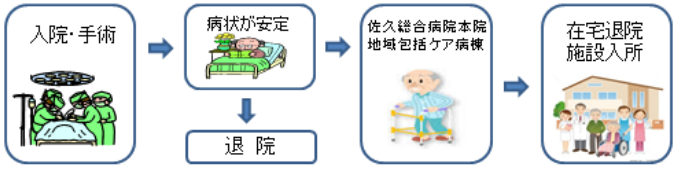
手術後の生活に不安がある方へ

地域包括ケア病棟のご案内

地域包括ケア病棟とは

急性期治療(手術直後や発症後早期の治療が必要とされる時期)を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安がある患者さんに対し、在宅復帰に向けた医療や看護、リハビリテーションを行うことを目的とした病棟で在宅や施設に復帰予定の方であれば対象となります。
佐久総合病院本院に転院となります。
退院の状態になりましたら退院となりますが入院日数は最大60日です。

佐久総合病院本院地域包括ケア病棟への転院のイメージ



退院後の生活に不安があり引き続きの入院を希望される場合は、佐久総合病院地域包括ケア病棟のご案内について相談頂くよう記載してあります

＜退院について＞
・退院が決まりましたら看護師より退院後の生活について説明があります
・退院は原則、午前中にお願いします
　※午後退院を希望される場合は病棟看護師へお申し出ください
・手術後の生活に不安があり引き続きの入院を希望される場合は、佐久総合病院本院地域包括ケア病棟のご案内ができますのでご相談ください
＜医療保険用の診断書が必要な方＞
・原則として入院期間中のお預かりはしておりませんのでご了承ください
・退院後の外来受診時に1階『文書受付』へご提出ください
・組織採取等を行った場合は、結果説明後のお預かりとなります
※転院等で退院後の外来予約日がない方は、文書受付職員へお問い合わせください

入院前評価を病棟へつなげるために

①

<<QR^1^300>>

病棟への連絡事項

入退院支援室

ID <<PATIENTNO>> 氏名 <<ORIBP_KANJI>>

内　容	入退院支援室 担当Ns:	確認Ns:
入院目的(手術の場合術式):	予定入院期間　日 ・ 泊 ・ 未定	
( )入院前検査・診察あり	( )パス登録あり、病棟で適応	
入院日　月　日　時　分	手術日　月　日　時　分 ・ OC	
術前面談　済み ・ 未　月　日　時　分	希望について>	
抗凝固薬、抗血小板薬内服情報	**糖尿病薬使用情報(注射含む)**	・ B個室 ・ A個室 ・ S個室
(　) 抗凝固薬、抗血小板薬内服あり	(　) 糖尿病薬使用あり	
(　) 抗凝固薬、抗血小板薬内服なし	(　) 糖尿病薬使用なし	

②

抗凝固・抗血小板薬または糖尿病薬内服ありの場合の休薬指示

(　) 術前休薬なし
(　) 術前休薬あり(入院前・入院後)
(　) 病棟で確認

手術・血管造影検査時感染症検査結果説明

(　) 陰性、説明済み
(　) 陰性、説明未
(　) 陽性、医師報告済み
(　) 陽性、医師報告未

治療経過調査・説明同意書

(　) 同意確認済み
(　) 説明済み、検討中
(　) 説明未

紹介医・かかりつけ医

(　) 確認済み
(　) 確認未
(　) 確認不要

VTE評価表

(　) 下肢観察済み
(　) 下肢観察未

入院前支援評価 (　年　月　日)

(　) 褥瘡のリスク
(　) 転倒・転落のリスク
(　) 認知症の診断、または初期認知症徴候(OLD4点以上)
(　) せん妄のリスク(全身麻酔→術後1日目評価、全身麻酔以外→入院2日目評価)

摂食機能評価

(　) 摂食機能療法

NST

(　) 短期入院(3日以内)のため該当無し(小児のため該当無し)
(　) 低栄養基準に該当あり、医師の指示でNST依頼なし
(　) 低栄養基準に該当なし
(　) 低栄養基準に該当、要NST依頼(外来栄養指導(済 ・ 未))

特記事項

<申し送り書類>　計　枚

(　)	入院診療計画書	枚
(　)	手術 ・ 検査　同意書	枚
(　)	輸血・血液製剤　同意書	枚
(　)	検査問診	枚
(　)	麻酔同意書	枚
(　)	休薬確認同意書	枚
(　)	抗菌シート	枚
(　)	抗がん剤指示書	枚
(　)	向精神薬注射箋	枚
(　)	麻薬処方箋	枚
(　)	患者パス・療養支援計画書	枚
(　)	入院セット申込書兼同意書	枚
(　)	行動制限・抑制同意書	枚
(　)	医療機器登録制度同意書	枚
(　)	他院からの紹介状	枚
(　)	院内紹介状	枚
(　)	ESD説明書	枚
(　)		枚
(　)		枚

③

病棟記入欄:アセスメント後○をする

(　) 短期入院(3日以内)のため該当無し
(　) 医師の指示にて依頼無し
(　) 低栄養に該当無し
(　) NST依頼済み

病棟への連絡事項の確認をしました

病棟担当Nsサイン:

① 病棟への連絡事項を作成

入退院支援室から病棟への連絡メモを電子カルテへの取り込みに変更し、情報の共有と確認が行えるように変更

- 個室希望
- 術前休薬情報
- かかりつけ医情報の確認の有無
- 入院前リスク評価の記載
  - 低栄養の評価　⇒　NST介入依頼
  - VTE評価　嚥下評価　せん妄
  - 褥瘡評価　転倒・転落　認知症
  - 摂食機能評価

② 申し送り書類枚数の記載

② 申し送り書類枚数の記載

③ 病棟記載欄NST介入の要不要

入院中のお薬持参についてどう説明しているのか

ヒヤリハット

入院中の患者さんが家族へ連絡し、他のかかりつけ医療機関に家族が行き薬を処方してもらった事象が発生！

予定入院の患者さんは他の医療機関から処方されている薬がある場合には予定入院期間より多めに処方してもらい入院時に持参頂くよう追記

１週間以上の入院患者さんに説明します。

お願い　ご注意ください！

入院が決まった患者さんおよびご家族の方へ

（保険診療では）

■ 入院中に他の医療機関に受診やお薬の処方などの目的で受診することは原則認められていません。

＊これは、入院している病院で総合的に治療を行う原則となっているためです。ただし、入院している病院では出来ない専門的な治療の場合は除きます。

・入院中に他の医療機関の予約があったり、持参薬が終わったりまた残り少ない場合は、必ず、入院病棟の主治医や看護師へお申し出ください。

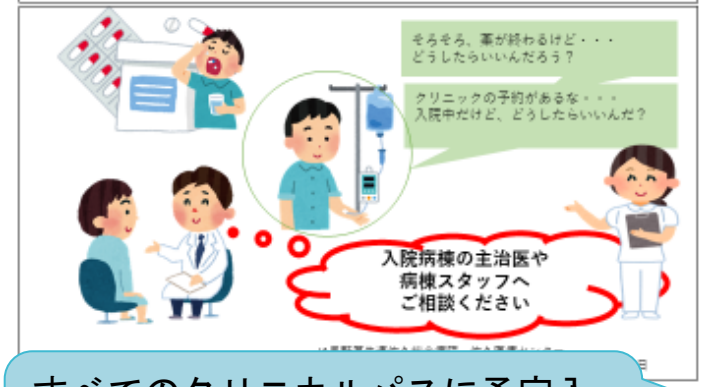
＊もし、専門的な治療や特殊な薬などの理由で、他の医療機関に受診する必要がある場合には、事前に受診先の医療機関と当院で調整を行います。

必ずご相談ください。

・事前の相談なしに、他の医療機関を受診された場合、その費用は健康保険が使えません。

全額を患者さんが負担することになりますので、ご注意くださいますようお願い致します。

・なお、予定入院の方は、他の医療機関から処方されているお薬（内服薬・目薬・張り薬・塗り薬など）がある場合は、入院前に受診していただき、入院予定期間より多めに処方してもらい、必ず入院時にお持ちください。



すべてのクリニカルパスに予定入院期間より多めに持参頂くよう追記している

胃全摘出の手術を受ける患者様へ　　様　　主治医　　看護師

入院日：　月　日　時　分に患者サポートセンター入退院支援室（休日の場合は正面玄関守衛室）にお越しください

	入院・手術前日（　／　）	手術当日（　／　）	
		手術前	手術後（HCU：高度治療室）
予定治療処置検査	＜麻酔科医師の診察＞ ・診察、麻酔についての説明 ・最終飲食時間・内服薬の説明があります 病棟看護師から病棟内の説明があります 以下のことを予定しています ・病棟案内 ・体温、血圧などの測定 ・ネームバンド装着 ・入院生活の説明 ・連絡先、既往歴、生活習慣の再確認 ・手術の時に必要な物品、手術前後の予定説明 ＜処置＞ ・感染を予防するためにお臍をきれいにします ・排便を促すため、 21時に下剤を飲んでいただきます	＜手術前の処置＞ ・午後の手術の場合、点滴があります ・7時頃に排便を促す坐薬を使用します ＜手術への準備＞ ・朝、洗面、歯磨き、髭そり（男性）をしてください ・お手洗いを済ませた後、病院が準備する手術着に着替えていただきます ・身につけている貴金属類をはずしてください（眼鏡、指輪、ピアス、コンタクトレンズ、義歯など） ・お化粧はしないでください（つけ爪・マニキュア等も）	手術中や手術後には以下のような装置が付いたり管が入る予定です ＜心電図モニター＞ ・手術後1日目頃まで付きます ＜酸素吸入＞ ・身体の状態をみながら減量していきます ＜点滴＞ ・術後5日目まで行う予定です ※食事が食べられなければ点滴を行う場合があります ・術後当日は抗生剤の点滴を行います ＜尿の管＞：歩けない間、自然と尿を出すために入ります ・術後3日目頃に抜ける予定です ＜足の血栓予防のための弾帯や靴下（血流を良くする）＞ ・詳細は別紙（深部静脈血栓症と肺塞栓について）をご参照ください ＜背中（硬膜外）の管＞：痛み止めの薬を持続的に入れるための管です ・手術後5日目頃までに抜ける予定です ※医師より説明がありますが、管を入れない方もいます ＜お腹の管＞：管を入れる場合は医師より説明があります
食事	・消化の良い食事がでます ・21時以降は食べることができません ・水分は飲むことができます	・食べることができません ・水分は麻酔科医の指示をお守りください	・水分、食事をとることができません
内服	・飲んでいる薬、中止薬の確認をさせていただきます ・入院後に継続薬、中止薬の説明があります ・眠れない方、ご希望がある方は安定剤（睡眠剤）をお渡しします	・麻酔科医の指示をお守りください	・薬は飲めません
安静	・活動に制限はありません	・手術室へは歩行、車椅子、ベッドのいずれかで移動していただきます	・ベッド上安静です ・横向きに寝たり、ベッドの頭側を上げることはできます ※体の向きを変えたいときは看護師にお知らせください
清潔	・シャワー浴ができます	・シャワー浴はできません	
その他	＜手術に必要な持ち物＞ □ 手術・輸血の同意書 □ 腹帯（マジックテープ式）：2枚（売店で購入できます） □ 前開きの肌着（マジックテープ式）：日頃着用の方はご準備ください　2～3枚 □ 限度額適用認定証：入院前に申請の説明を受けた方 ※入院中に書類を病棟看護師へお渡しください。控えをとらせていただき原本をお返しします ※お薬について 現在、当院またはかかりつけ医で処方されているお薬（内服薬・点眼薬・貼り薬・塗り薬など）は予定入院期間より多めにお持ち下さい	＜ご家族の方へ＞ ・手術の入室時間に余裕をもって病棟にお越しください ・手術中はHCU（高度治療室）の待合室、または病棟にてお待ちいただきます ・術後HCUへ入室する場合は、荷物の移動について病棟の看護師より説明があります ・貴重品、入れ歯等の管理をお願いします ・手術後、ご家族の方へ説明があります 上記入院中の療養支援計画について説明を受けました 年　月　日 本人または家族の署名 この説明用紙は入院時もお持ちください	

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともありますが、その都度対応していきますのでご安心ください

DPCコード　040020xx02x0xx　胃の腫瘍 悪性胃下部切除術 腹腔手術等 処置2なし

本日の内容

患者サポートセ

入退院支援室で

入

入退院支援室の

入退院支援室体

フローチャ

病床管理（

診療報酬改

入院前管理を成功させるために

入院前管理を成功させるには

- 入院・治療（手術）が決定したときから、入院、治療、退院（社会復帰）までを見据えての管理をはじめる。

（質・安全の担保には時間的余裕が必要）

- 院内の**多職種と連携**しチームで行ない、患者・家族中心の管理を行う。
- 医師だけに任せないで、みんなで進める。
- **まずは、協力が得られる診療科から柔軟に開始！**

⇒　やがて**標準化**した管理体制と**水平展開**につながる

入院前管理を成功させるには

・入院前管理をまとめるためのマネジメントの役割を担う部署があることは成功の鍵

・フローチャート、チェックリスト作成は、標準化した対応が可能
→スタッフのスキルに左右されない
→作業の効率化up

・診療報酬改定はピンチではなくチャンスへ
→加算算定だけでなく業務改善、さらにスタッフの意識改革のチャンスにつながる

入退院支援室介入後の成果

◆ **患者満足度の上昇**

・時間をかけた丁寧な説明・準備 ➡ 安心した治療・入院生活

◆ **医師・看護師・MSW・事務他の業務負担軽減（働き方改革）**

・術前リスクの早期把握
・入院前からの詳細な情報提供
・入院後の業務減少と負担軽減
・業務のタスクシフティング（業務の効率化・医療専門職それぞれの質の向上）

◆ **安全性の確保・効率性の向上**

・院内の標準化の確立
・リスク管理の質の向上

◆**経営的効果**

・手術や治療の延期や中止を減少（検査不足や術前中止薬内服などトラブル防止）
・平均在院日数の短縮　⇒　病床を効率的に運用（病床利用率UP）
・日曜日入院、月曜日全身麻酔下手術の増加
・入院後の術前や治療前検査の減少
・外来収入増加・入院単価の増加

◆ **外来部門におけるDA配置による効果（タスクシフティングの主役）**

・外来業務の効率化
・医師、看護師の働き方改革

最後に
みなさんの職場には可能性があります

なにより対象は患者さんです。

・組織としてＰＦＭを支援する。

・入退院支援室はミッションを遂行し結果につなげる。

・看護の「継続連携」、「つなげる」そして切れ目ない支援を提供しましょう。

・業務改善や経営改善にもスタッフ一丸となって積極的に取り組むことが必要です。